PAMIĘTNIK

POLSKIEGO TOW. BALNEOLOGICZNEGO.

2

PAMIĘTNIK
POLSKIEGO TOWARZYSTWA BALNEOLOGICZNEGO

ROK 1929

WYDAWNICTW TOWARZYSTWA
TOM VIII

NAKŁAD i WŁASNOŚĆ
POLSKIEGO TOWARZYSTWA BALNEOLOGICZNEGO

DRUKARNIA „GŁOSU NARODU“ W KRAKOWIE.

5

Polskiemu Zdrojownictwu

i wszystkim Polskim Uzdrowiskom

poświęca ten tom Pamiętnika

w dwudziestą piątą rocznicę

swego założenia

Polskie Towarzystwo Balneologiczne.

W chwili powstania Polskiego Towarzystwa Balneologicznego przed 25-ciu laty, w styczniu 1905 roku złożył Towarzystwu w darze Dr Zygmunt Wąsowicz, lekarz zdrojowy krynicki, stworzone przez siebie pismo balneologiczne „Przegląd zdrojowy“. Dzięki temu uzyskała młoda instytucja swój własny organ a w nim niezmiernie ważny instrument dla całej swojej pracy. W okresie przedwojennym redagowali go najpierw sam ofiarodawca, później doktorzy: Jan Frączkiewicz, Zenon Pelczar, Józef Zanietowski. Po wznowieniu wydawnictwa w r. 1925 zajął się nim osobny komitet redakcyjny. Obowiązki odpowiedzialnych redaktorów przyjęli na siebie Dr Witold Skórczewski, później, od roku 1926 Dr Edward Żuliński.

Z „Przeglądu“ wziął swój początek „Pamiętnik Polskiego Towarzystwa Balneologicznego“, wydawnictwo zainagurowane również przez Dra Wąsowicza, a przeznaczone na gromadzenie publikacyj balneologicznych o charakterze naukowym i organizacyjnym, oraz na archiwum całej działalności Towarzystwa.

W latach przedwojennych ukazywał się „Pamiętnik“ w dłuższych okresach czasu. Tom I-szy wyszedł w r. 1906, II-gi w r. 1909, III-ci w r. 1913. Od chwili wznowienia wydawniczej działalności Towarzystwa Balneologicznego ukazuje się co roku. Tegoroczny tom jest V-tym z rzędu powojennym, a VIII-ym w szeregu wszystkich wydanych w okresie 25-cioletnim.

Dwudziestopięciolecie Towarzystwa Balneologicznego i jego wydawnictw schodzi się niemal dokładnie z wielką datą w historji wskrzeszonej do nowego życia Polski

z jej dziesięcioleciem i z niezmiernie ważnem zdarzeniem w tem jej nowem młodem życiu, z pokazem owoców pracy na wszystkich jej gospodarczych terenach, z Powszechną Wystawą Krajową w Poznaniu.

Przegląd tego, co zgromadziła Wystawa, daje miarę naszej wytwórczości, pokazuje jej tężyznę, ale pokazuje także jej słabości i braki. O słabości i o brakach mówi dział uzdrowiskowy. Mówi o nich dobitnie. Trzeba tę mowę zrozumieć mózgiem, odczuć sercem i duszą. W Polsce zrobiono w ostatnich latach sporo na polu zdrojownictwa. Ale to dopiero cząstka tej roboty, którą wykonać należy, którą wykonać się musi, ażeby dać naszemu zdrojownictwu i naszym uzdrowiskom takie same wyposażenie i takie same walory, jakimi rozporządza cały europejski Zachód.

O tem, co i jak dawać, rozstrzyga nauka balneologji i doświadczenie jej przedstawicieli przyrodniczych i gospodarczo-przemysłowych. I tylko w oparciu o jedno i o drugie tworzyć można dobrze przemyślane i dobrze opracowane plany. Tworzenie ich wymaga zbiorowej pracy, poprzedzonej zupełnem porozumieniem. Ułatwia je, a w każdym razie przygotowuje należycie praca, wypływająca z indywidualnego przemyślenia i z indywidualnych doświadczeń, utrwalona w drukowanem słowie. Sposobność do samodzielnego wypowiadania myśli i do rozwijania częściowych czy ogólnych planów daje zawsze i wszędzie zawodowa prasa. I w tem właśnie tkwi istota jej wielkiego znaczenia. Zadania takiej właśnie prasy chcą spełniać w dziedzinie zdrojownictwa organy Polskiego Towarzystwa Balneologicznego. Pragnie tego jak najgoręcej ich redakcyjne kierownictwo i zwraca się nie mniej gorąco do sfer zdrojowniczych lekarskich, przyrodniczych, technicznych i przemysłowych z zupełnie bezinteresownym apelem, ażeby jak najczęściej i jak najwydatniej korzystać chciały z łam „Przeglądu Zdrojowo-kąpielowego“ i z kart „Pamiętnika“.

Towarzystwo Balneologiczne zostało stworzone z myślą o całem polskiem zdrojownictwie. Wszystko, co posiada i czem rozporządza jest dobrem powszechnem, dobrem całej Polski i całej polskiej balneologji. I wszyscy, jak w niem jesteśmy, pragniemy całem sercem tego dobra, pragniemy mocnej i świetnej Polski, a w niei świetnej nauki balneologji i świetnych uzdrowisk ku pożytkowi i ku sławie naprawdę wielkiego polskiego Narodu.

Kraków, w grudniu 1929.

L. Korczyński.

Prof. Dr L. KORCZYŃSKI.

ROZWÓJ I STAN OBECNY POLSKIEGO ZDROJOWNICTWA I POLSKICH UZDROWISK.

Przedwojenna historja polskiego zdrojownictwa i polskich uzdrowisk składa się z trzech do pewnego stopnia odrębnych rozdziałów. Nie mogło być inaczej w rozdartym na trzy części kraju, z których każda należała do innego, wrogiego narodowi polskiemu państwa i żyć musiała w innych warunkach gospodarczych i kulturalnych i w zgoła różnych środowiskach. Granice materjalne prowadziły siłą rzeczy także do powstawania pewnych rozgraniczeń na polu gospodarczem, a nawet bardzo niepożądanych różnic w psychice i umysłowości rozdzielonego zaborami społeczeństwa. Wszelkie usiłowania, zmierzające do stworzenia jednej wspólnej organizacji zdrojowniczej i do działania przez nią według jednego założenia i jednego planu skazane były zgóry na niepowodzenie. Jedynym czynnikiem, utrzymującym zasadniczą łączność naszego zdrojownictwa we wszystkich trzech zaborach, byli lekarze, a jedyną sposobność do jej zadokumentowania tworzyły zjazdy lekarzy i przyrodników, później także balneologiczne, na których, obok spraw naukowych, omawiano także sprawy gospodarcze i organizacyjne, dotyczące całego polskiego zdrojownictwa, oczywiście tylko w granicach ówczesnych możliwości. Posiadało to wszystko raczej tylko teoretyczne znaczenie, o tyle wszakże doniosłe, że

dostarczało materjału na przyszłość i tworzyło pomost między życiem w niewolnej i w niepodległej Polsce. Materjał ten przydał się bardzo i przydaje się w dalszym ciągu do współczesnych prac organizacyjnych.

Naukowy i organizacyjny ruch na polu zdrojownictwa, ujęty w karby pewnego systemu, rozpoczął się najpierw w Krakowie, w latach pięćdziesiątych ubiegłego wieku. Inicjatorem jego i kierownikiem był profesor kliniki medycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego, znakomity lekarz owych czasów, Józef Dietl, późniejszy pierwszy autonomiczny prezydent miasta Krakowa, poseł na sejm b. Galicji i wysłannik sejmowy do parlamentu wiedeńskiego.

Komisja Balneologiczna, stworzona przez Dietla w łonie Krakowskiego Towarzystwa Naukowego, przemienionego później w Polską Akademję Umiejętności, jednoczyła niemal wszystkich ówczesnych działaczy na polu zdrojownictwa. Byli wśród nich lekarze, przyrodnicy z działów, posiadających wielkie znaczenie dla balneologji, przedstawiciele przemysłowych sfer zdrojowych i właściciele zakładów kąpielowych. Przewodnictwo spoczywało od 1857—1862 roku w rękach profesora Uniw. Jagiell. Dra Skobla; w r. 1862 objął je Dietl.

Przez Komisję rozbudził się lekarski ruch piśmienniczy, w uzdrowiskach rozpoczęła się modernizacyjna robota. Lekarze poznawali wartość krajowych zakładów i kierowali do nich za przykładem Dietla coraz częściej i coraz więcej swoich chorych. Stosunkowo znacznem uznaniem i rozgłosem cieszyły się wtedy w Małopolsce Iwonicz, Krynica i Szczawnica. Obok tego korzystali lekarze i chorzy z zakładów kąpielowych Krzeszowic, Swoszowic, Truskawca i Żegiestowa. Nieco później zaczęły wyrastać zdrojowiska rabczańskie i rymanowskie.



JÓZEF DIETL.

Rozumiał Dietl bardzo dobrze, że Komisja Balneologiczna, jako naukowy fundament zdrojownictwa, tworzy tylko istotną podstawę rozwoju uzdrowisk, ale nie daje sama przez się materjalnego finansowego oparcia, więc poszedł dalej w swojej organizacyjnej robocie i przez usilne starania doprowadził do założenia Spółki Zdrojowisk [1]), złożonej w przeważnej części z ziemian z ks. Władysławem Sanguszką, jako prezesem na czele i rozporządzającej wcale znacznym, jak na owe czasy, kapitałem. Spółka nie spełniła wszystkich, pokładanych w niej nadzieji, ale przyczyniła się niewątpliwie do ożywienia ruchu i postępu w krajowych zdrojowiskach.

Dzieło, rozpoczęte przez Dietla, prowadził dalej Edward Korczyński, równie, jak Dietl, profesor kliniki medycznej Uniw. Jagiell., głównie przez stworzoną w tym celu w łonie Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego Komisję Balneologiczną, złączoną później w jedną całość z Komisją Przemysłowo-lekarską tegoż Towarzystwa. Do grona najczynniejszych jej członków należeli: Wł. Ściborowski, W. Jaworski, B. Lutostański, B. Skórczewski, St. Smoleński, Steingraber, I. Lemberger, L. Korczyński. Podobnie jak za czasów Dietla, tworzyła Komisja Balneologiczna, złączona z Towarzystwem Lekarskiem, ośrodek roboty zdrojowniczej. Przez nią powstała inicjatywa ustawodawstwa uzdrowiskowego, a pośrednio pierwsza nasza ustawa dla zdrojowisk, uchwalona w r. 1890 przez Sejm b. Galicji.

Równocześnie zmienił się kierunek pracy naukowej na polu balneologji. Klinika krakowska stanęła otworem dla doświadczalnych badań, zajmują-

---

1) Por. L. Korczyński: „Józef Dietl, jako balneolog". Pam. Polsk. Tow. Baln. T. VII.

cych się poznawaniem biodynamicznego wpływu krajowych wód mineralnych, a tem samem ustalaniem wskazań leczniczych na podstawie ścisłego eksperymentu klinicznego. Do obudzenia powszechnego zajęcia dla balneologji w gronie studentów medycyny i młodych lekarzy przyczyniały się nie mało, zrazu okolicznościowe, później zupełnie systematyczne wykłady z zakresu hidro-balneo- i klimatologji, wygłaszane w klinice przez Edwarda Korczyńskiego, Stanisława Smoleńskiego, jako docenta hidroterapji i przez ówczesnego docenta medycyny wewnętrznej L. Korczyńskiego. Z wykładów tych powstał podręcznik hidroterapji St. Smoleńskiego i podręcznik balnoterapji i balneografji krajowej L. Korczyńskiego. Zarysowały się przez to wszystko bardzo już wyraźnie kształty Krakowskiej Szkoły Balneologicznej.

To, co się robiło w Krakowie przez Komisję Balneologiczną i przez Klinikę Medyczną, godziło się najzupełniej z duchem czasu i z ożywiającym się coraz bardziej ruchem w polskich uzdrowiskach, a z drugiej strony wpływało bardzo dodatnio na kształtowanie się tego ruchu. Między lekarsko-naukową i praktyczną, lekarską i przemysłową sferą rodzimego zdrojownictwa istniała ścisła łączność i panowała najzupełniejsza harmonja. Stworzyło to doskonałe przesłanki dla powstania ściślejszego zespołu czynników, działających na terenie zdrojownictwa, i do zjednoczenia ich w jednej wspólnej organiazcji. Dokonało się to zjednoczenie w styczniu 1905 roku przez zawiązanie i zorganizowanie Polskiego Towarzystwa Balneologicznego z siedzibą w Krakowie.

Grono członków-założycieli Towarzystwa tworzyli: Dr Cercha Maksymiljan, Prof. Dr Korczyński Ludomił, Dr Kwiatkowski Benedykt, Dr Niedzielski Stanisław, Hr. Potocki Jan, Dr Re-



EDWARD KORCZYŃSKI.

giec Jan, Dr Wąsowicz Zygmunt oraz **Zakład Zdrojowo-kąpielowy iwonicki.** W skład pierwszego Zarządu weszli: Prof. Dr L. Korczyński, jako prezes, Hr. Jan Potocki, jako wiceprezes, Dr Cercha, Dr Chramiec, Dr K. Kaden, Dyr. I. Mazurkiewicz, Dr Z. Wąsowicz, jako członkowie Wydziału, Docent Dr Lemberger i Dr J. Regiec, jako członkowie Komisji kontrolującej.

Określenie „Polskie“ w urzędowej nazwie Towarzystwa miało oznaczać, że Towarzystwo pragnie w granicach ówczesnych możliwości objąć swoją działalnością wszystkie dzielnice Polski bez względu na granice rozbiorowe. Że sfery zdrojowe, zarówno lekarskie, jak przemysłowe, intencję tę odczuły, zrozumiały i za dobrą uznały, świadczył solidarny udział przedstawicieli wszystkich dzielnic w I-szym Zjeździe Balneologicznym, urządzonym przez Towarzystwo w maju 1905. Królestwo zastępowali na nim doktorzy H. Dobrzycki i J. Jaworski, Wielkopolskę Dr Chłapowski. Stało się na tym Zjeździe coś więcej jeszcze. Rzucono na nim poraz pierwszy publicznie myśl stworzenia związku polskich uzdrowisk, a nawet nakreślono dla niego linje wytyczne. Związek taki powstał w parę lat później pod przewodnictwem Hr. Jana Potockiego.

Inne zgoła, aniżeli w Małopolsce, polityczne stosunki, a zapewne także i niewielka ilość uzdrowisk sprawiały, że w b. Królestwie Kongresowem nie budziło zdrojownictwo w dawniejszych czasach tego zajęcia, co w byłej Galicji. Na zmianę nastroju, w pierwszym rzędzie wśród lekarzy, w dalszym ciągu w całem oświeconem społeczeństwie, wpłynęło, bodaj najwięcej, pruskie prześladowanie polskości w Wielkopolsce, na Śląsku i na Pomorzu. Jako odpowiedź na nie przyszedł bojkot niemczyzny, ściśle biorąc, pru-

saczyzny i bojkot wód i uzdrowisk niemieckich, a tem samem żywsze zajęcie się polskiem zdrojownictwem i polskiemi uzdrowiskami. Było to tem łatwiejsze i tem naturalniejsze, skoro ówcześni działacze lekarscy na tem polu w b. Królestwie Kongresowem opierać się mogli na powadze znakomitego klinicysty i profesora szkoły Głównej Warszawskiej Dra Tytusa Chałubińskiego, istotnego twórcy Zakopanego jako stacji klimatycznej. Głównym ośrodkiem ruchu balneologicznego stał się Wydział Uzdrowisk Warszawskiego Towarzystwa Higjenicznego, kierowany przez szereg lat przez wybitnego balneologa Dra Henryka Dobrzyckiego. Wpłynęło to niewątpliwie bardzo korzystnie na rozwój zdrojownictwa w całej Polsce i przyczyniło się do ożywienia ruchu we wszystkich polskich uzdrowiskach.

Najgorsze bezsprzecznie warunki dla akcji zdrojowniczej panowały w całej polskiej dzielnicy, zagrabionej przez Prusy. Na wszystkiem ciążyla tam ręka niemiecka. Pozmieniano nawet nazwy, tych niewielu zresztą, polskich uzdrowisk, na Pomorzu, Śląsku i w Wielkopolsce. Inowrocław przechrzczono na Hohenzalca, Jastrząb na Königsdorf, z Goczałkowic zrobiono bodaj Gotschalkowitz. Ale i tam znaleźli się lekarze, co wzięli udział w budzącym się coraz bardziej polskim ruchu zdrojowniczym i pracą swoją zadokumentowali łączność pruskiego zaboru z całą Polską. Pierwsze wśród nich miejsce należy się Drowi Franciszkowi Chłapowskiemu.

Dzięki trójdzielnicowej akcji wyszło polskie zdrojownictwo z dzielnicowych zaścianków, stało się zdrojownictwem wszechpolskiem; po uzdrowiskach nie znać było tak bardzo slupów granicznych, w każdem z nich gromadzili się i stykali się z sobą przedstawiciele wszystkich trzech zaborów. Takie Zakopane nazwano wprost letnią stolicą całej Polski.



HENRYK DOBRZYCKI.

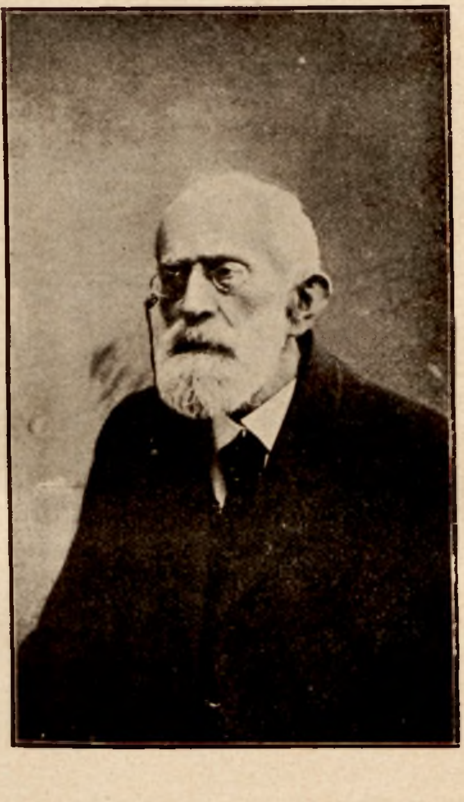
Za miarę rozwoju zdrojownictwa, w znaczeniu naukowem i lekarskiem, służyć może nasze piśmiennictwo balneologiczne. Zestawił je po rok 1914-ty Dr. S t a n i s ł a w L e w i c k i w publikacji, ogłoszonej drukiem w Przeglądzie zdrojowo - kąpielowym i w Pamiętniku Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, w latach 1925 i 1926. Nie jest to bynajmniej dokładna bibljografja naszego zdrojownictwa, a jednak zawiera tytuły prawie 2.500 prac, wśród nich całego szeregu wydawnictw książkowych. Za drugą miarę może służyć ilość czynnych uzdrowisk i ich frekwencja. W Słowniku bibljograficzno-balneologicznym, opracowanym przez Dr. M. Z i e l e n i e w s k i e g o, wydanym w r. 1889, znajdują się krótkie opisy 131 miejscowości, posiadających źródła wód mineralnych, wśród nich 30 czynnych uzdrowisk. — Brakuje w nim, niestety, wiadomości o frekwencji. Przyjąćby ją można w przybliżeniu na 20—25 tysięcy osób. W r. 1896 ukazała się zbiorowa praca o uzdrowiskach w b. Królestwie Kongresowem, na Wołyniu i na Litwie, wydana przez H. D o b r z y c k i e g o, a w niej opis 21 uzdrowisk, z ogólną frekwencją 17.000, leczących się w nich, osób. W zarysie balneoterapji i balneografji krajowej L. K o r c z y ń s k i e g o, z r. 1900, mieszczą się opisy 69 uzdrowisk z całej Polski historycznej, za wyjątkiem uzdrowisk b. zaboru pruskiego. Frekwencja ich sięgała w roku 1900-ym 42.000 osób. Ostatnią przedwojenną rejestrację uzdrowisk, niestety tylko małopolskich, przyniósł Przewodnik po zdrojowiskach i stacjach klimatycznych Galicji, opracowany przez Drów St. L e w i c k i e g o, M. O r ł o w i c z a i T. P r a s c h i l a, a wydany w r. 1913 przez Związek Zdrojowisk i uzdrowisk we Lwowie. Wymieniono w nim 212 uzdrowisk z frekwencją przeszło 90.000 osób, z czego 65.000 przypada na zdrojowiska i na stacje klimatyczną za-

kopiańską, reszta na letniska. Przytoczone wyżej cyfry ilustrują bardzo dobrze stopniowy rozwój naszego przedwojennego ruchu uzdrowiskowego.

Wojna, przeciągająca się dla Polski prawie przez pełnych siedem lat, przyniosła naszemu zdrojownictwu ciężkie chwile i bardzo poważne straty. Siłą rzeczy ustał wszelki naukowy ruch lekarski. Nie byliśmy pod tym względem wyjątkiem. Tak samo działo się i w innych krajach. Ale u nas zamarło nadto na dłuższy przeciąg czasu także życie uzdrowisk. Niektóre zakłady zniszczyły działania wojenne, z innych pozabierały wrogie ręce częstokroć wszystkie metalowe części urządzeń leczniczych, aby je zużyć przy wyrobie wojennego sprzętu. Wszak zabierano dzwony z kościołów, miedziane naczynia kuchenne, klamki z drzwi i okien i t. d. O rozmiarach szkód ma dokładne pojęcie ten tylko, kto widział polskie uzdrowiska w niedługi czas po przejściu nawałnicy wojennej. Orgja niszczenia oszczędziła do pewnego stopnia jedynie tylko kilka, w zachodniej części Małopolski położonych uzdrowisk. Uzdrowiska śląskie, nietknięte w czasie wojny światowej, ucierpiały niemało podczas walk powstańczych. Po wojnie odradzała się cała Polska z popiołów. Z popiołów odradzały się także jej uzdrowiska.

OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA POLSKICH UZDROWISK.

Mianem uzdrowisk określa medycyna miejscowości, obdarzone przez przyrodę czynnikami, zdolnymi wywierać wpływ na ustrój ludzki i wzniecać w nim korzystne dla zdrowia odczyny fizjologiczne. Tego rodzaju czynniki tkwią we właściwościach podniebia — klimatu — i w wodach mineralnych. Uzdrowiska, w których podstawowy czynnik leczniczy



FRANCISZEK CHŁAPOWSKI.

tworzy klimat, a więc powietrze, nazywają się stacjami klimatycznemi, uzdrowiska, w których górujące znaczenie posiada woda, noszą nazwę zdrojowisk lub kąpielisk. Każde wszakże zdrojowiska czy kąpielisko leży w jakiemś podniebiu i wszystkie są do pewnego stopnia także stacjami klimatycznemi.

Jako część wielkiego Niżu Sarmackiego należy Polska do ziem Europy, odznaczających się klimatem zmiennym i to tak pod względem okresowych, jak nieokresowych wahań wszelkiego rodzaju zjawisk meteorologicznych. Ale Polska leży na zachodnich krańcach Niżu. Dzięki temu nie jest ta zmienność tak bardzo wielka, jak na dalej ku wschodowi wysuniętych obszarach. Na korzystniejsze kształtowanie się podniebia na ziemiach polskich wpływa nadto w Małopolsce spore wzniesienie nad poziom morza ziem karpackich, w Wielkopolsce, a zwłaszcza na Pomorzu sąsiedztwo Morza Bałtyckiego, które, jakkolwiek nie jest morzem w całym tego słowa znaczeniu otwartem i rozciąga się daleko ku północy, jednak pewien wpływ na przebieg zjawisk meteorologicznych wywiera. Dzięki Karpatom i Bałtykowi posiada Polska cały szereg miejscowości, nadających się na dobre górskie stacje klimatyczne, a na wybrzeżu na dość dobre nadmorskie, przynajmniej w ciepłej porze roku. W górskich okolicach leży przeważna większość naszych licznych zdrojowisk.

Oprócz klimatu górskiego i nadmorskiego posiada dla polskiego społeczeństwa spore znaczenie klimat rozległych równin, zwłaszcza lesistych. Wpływ lasów na kształtowanie się właściwości klimatu jest o tyle znaczny, że usprawiedliwia odróżnianie podniebia leśnego, a tem samem także leśnych stacyj klimatycznych.

Już w ostatnich latach, poprzedzających wojnę światową, rozpowszechniał się coraz bardziej dobry

zwyczaj wyjazdu w czasie letnich miesięcy, a wraz z tem przybywały z każdym niemal rokiem nowe letniska. W samej tylko Małopolsce liczono w r. 1913 212 uzdrowisk i letnisk. Po wojnie wzmógł się ruch wyjazdowy jeszcze bardziej, liczba odwiedzanych w lecie miejscowości wzrosła niemal w dwójnasób. Znany „Przewodnik“ Cz. Rokickiego, wymienia i opisuje w III-ciem wydaniu z r. 1928 już zgóra 440 uzdrowisk i letnisk, rozrzuconych po całej Polsce. Szczególnie gęsto jest niemi usiane województwo krakowskie. Więcej, anieżeli trzecia część wszystkich leży właśnie na jego terenie. Objaśnia o tem najlepiej cyfrowe zestawienie:

W. Krakowskie	143	W. Śląskie	12	W. Białostockie	2
„ Stanisław.	90	„ Kieleckie	11	„ Wołyńskie	2
„ Pomorskie	53	„ Lubelskie	8	„ Poleskie	2
„ Warszaw.	47	„ Łódzkie	6		
„ Lwowskie	42	„ Wileńskie	6		
„ Poznańskie	28	„ Tarnopol.	5		

Z przytoczonych cyfr wynika, że w Małopolsce znajduje się uzdrowisk i letnisk 250, w Wielkopolsce, na Śląsku i na Pomorzu 93, na całym pozostałym obszarze Polski 84.

Cyfry te, rzucające się same przez się w oczy, nie powstały przez prosty przypadek. O ile chodzi o Małopolskę, to rozstrzygające znaczenie posiada tu z jednej strony łańcuch karpacki, z drugiej najstarsza w całej Polsce tradycja balneo- i klimatoterapji i najlepsze warunki dla korzystania z czynników fizjoterapeutycznych, tak w znaczeniu lecznictwa, jak higjeny życia. Tkwi w tem przyczyna, dla której najwcześniej i najliczniej powstały uzdrowiska i letniska na obszarze obecnego Województwa Krakowskiego. Drugie miejsce zajmuje Województwo Stanisławowskie ze swojemi bardzo dobremi pod względem klimatycznym

i nader romantycznemi osiedlami Czarnohory, trzecie Województwo Lwowskie. Przeciwieństwo Karpackiej Małopolski tworzy Pomorze ze swojemi kąpieliskami morskiemi i z pojezierzem. Obfitością uzdrowisk i letnisk z klimatem leśnym odznaczają się obszary Polski z b. zaboru rosyjskiego. Odrębny do pewnego stopnia typ przedstawiają stacje podolskie, położone w Jarze Dniestrowym. Zbliżają się one poniekąd do stacyj stepowych.

Wśród kilku setek uwzględnionych w naszym rejestrze miejscowości należy ogromna większość do typu letnisk. Do rzędu uzdrowisk, t. zn. miejscowości, posiadających istotne znaczenie lecznicze, można zaliczyć zaledwo nieco więcej, aniżeli dziesiątą część całej liczby. Należą tu wszystkie zdrojowiska, kilka stacyj klimatycznych i parę kąpielisk morskich, co prawda powstających dopiero.

Jądro każdego zdrojowiska tworzą jego źródła wód mineralnych, uznanych za wody lecznicze. Charakterystyka wód przedstawia wobec tego, do pewnego stopnia, także charakterystykę zdrojowiska.

Polskie wody lekarskie należą do czterech zasadniczych grup, do grupy wód słonych, szczaw alkalicznych i alkaliczno-słonych, szczaw żelazisto-wapniowych i wód siarczanych.

Najliczniejszych przedstawicieli posiada grupa pierwsza. Źródeł wód słonych można naliczyć w całej Polsce wiele setek. Obfituje w nie zwłaszcza Małopolska i Śląsk, ale nie brak ich także w Wielkopolsce, na Mazowszu i na Litwie. Celom lekarskim służy wszakże z tej wielkiej liczby tylko bardzo niewiele. Zakłady lecznicze posiadamy w Brzozowie, w Ciechocinku, w Czerniewicach, w Druskienikach, w Goczałkowicach, w Inowrocławiu, w Iwoniczu, w Jastrzębiu, w Rabce, w Rymanowie, w Truskawcu i w Zełemlance, nadto zupełnie skromne, czyniące

zadość raczej tylko miejscowym potrzebom, w Bolechowie, w Bochni, w Delatynie, w Lacku, w Łanczynie i w Wieliczce. Wody słone Brzozowa, Druskienik, Iwonicza i Rymanowa odznaczają się niewielką ilością chlorku sodu, a za to, wszystkie, z wyjątkiem druskienickich, znaczną zawartością wolnego bezwodnika kwasu węglowego. Tem samem należą do rzędu szczaw słonych. Wszystkie inne należą do grupy solanek, mniej lub więcej zgszczonych, niektóre wprost już żół lub surowic.

Dzięki swojej hipotonji, przedstawiają wody Brzozowa, Druskienik, Iwonicza i Rymanowa typ solanek pitnych. Solanki zgęszczone służą w stanie nierozcieńczonym tylko do przyrządzania kąpieli.

Wśród trzech naszych szczaw słonych wyróżnia się solanka rymanowska, zwłaszcza ze zdroju Klaudji, bardzo znaczną ilością wolnego bezwodnika węglowego, a nader małą ciał organicznych, oraz związków jodu i bromu. Jest ona wprost powołana do tego, żeby zastąpić bardzo i u nas także rozpowszechnioną wodę kissingeńską, ze zdroju Rakoczego, zalecaną ogromnie często w nieżytach jelit, przewodów żółciowych i w niektórych chorobach żołądka. Takie samo zadanie może spełniać solanka druskienicka, a obok tego zastępować jeszcze z dobrym skutkiem wody z Wiesbadu i z Wildungen. Poza temi wskazaniami obowiązują przy wysyłaniu chorych do Druskienik i Rymanowa te same zasady, co przy zalecaniu innych solanek. Do leczenia w nich nadają się przypadki zołzów, skazy wypocinowej Czernego, krzywicy, niektórych chorób skóry, gruźlicy t. zw. chirurgicznej, przewlekłego gośćca mięśni i stawów, nieżytów górnych dróg oddechowych, przewlekłych zapaleń narzadu rodnego kobiecego, pozapalnych wysięków opłucnej, osierdzia i otrzewnej, wad zastawkowych, przewlekłych schorzeń naczyń i mięśnia sercowego.

Nieco inaczej przedstawia się sprawa w Truskawcu. Zdrojowisko to posiada obok zgęszczonej, prawie 25%-wej solanki, jeszcze inne, bardzo cenne wody lekarskie o typie wód słonych wapniowo-glauberskich w zdrojach Bronisławy, Marji i Zofji, oraz wodę ze zdroju Nafta, hipotoniczną szczawę alkaliczno-wapniową, odznaczającą się stosunkowo znaczną ilością ciał żywicznych, od których pochodzą cechujące smak i zapach tej wody, oraz jej moczopędne działanie. Rozszerza się przez to wcale znacznie zakres wskazań dla leczenia w Truskawcu. Mieszczą się w nim, poza wymienionemi już wyżej sprawami, choroby przemiany pierwiastków, jak otłuszczenie ogólne, podagra i moczówka cukrowa, przewlekłe zatrucia metalami, nieżyty pęcherza i miedniczek nerkowych, przekrwienie wątroby, nieżyty dróg żółciowych i kamica żółciowa, pletora brzuszna i nieżyty jelit, zwłaszcza grubych, przewlekłe, nieswoiste nieżyty dróg oddechowych, szczególnie nieżyty, powstałe na tle zastoju w krążeniu małem, czyli płucnem.

Wapniowo-glauberskie solanki Truskawca przypomina woda mineralna z Czerniewic pod Toruniem, używana już w lecznictwie, oraz woda z dzikich zupełnie źródeł w okolicach Felsztyna niedaleko Chyrowa.

W związku z solankami wymienić jeszcze trzeba jedyną polską wodę gorzką, znaną już od dawna wodę morszyńską, ze zdrojów Magdaleny i Bonifacego. Oddaje ona doskonale usługi jako lek opróżniający doraźnie jelita, ale służy także do systematycznego leczenia. Zaleca się ją u osób pełnokrwistych, z nadmiernie wypełnionemi naczyniami mózgowemi, skłonnych do udarów, w sprawach zastoinowych, wywołanych niesprawnością serca, niekiedy także w otłuszczeniu ogólnem, w skazie moczanowej, w niektórych

zatruciach ciężkimi metalami. Jest rzeczą zupełnie jasną, że solanka morszyńska, odpowiednio rozcieńczona, oraz otrzymywane z niej przetwory lecznicze nadają się zupełnie dobrze do przyrządzania kąpieli i do leczenia niemi tych wszystkich chorób przewlekłych, w których skutecznie działają słone wody innych naszych zdrojowisk.

Za typ szczawy alkalicznej, względnie, jeżeli chodzi o zupełnie ścisłe określenie, szczawy alkaliczno-ziemnej, t. j. wody, zamożnej w wolny bezwodnik kwasu węglowego i zawierającej obok dwuwęglanu sodu, jako głównego składnika, dwuwęglany wapnia i magnu, nadającej się do codziennego użytku, uznać można z pośród znanych i używanych już szczaw polskich jedynie tylko wodę ze zdroju Kingi w Głębokiem nad Popradem koło Piwnicznej. Ocembrowanie źródła i chroniące je betonowe obmurowania zostały niestety zniszczone przed kilkunastu laty, a wraz z tem ustała eksploatacja szczawy głębockiej. Podobnych do niej znajduje się więcej w dolinie Popradu i nad jego dopływami. Są to wszakże tylko zupełnie pierwotne, dzikie źródła. Z rzetelnem ubolewaniem podnieść trzeba, że w handlu nie mamy ani jednej własnej rodzimej szczawy, służącej za t. zw. napój higjeniczny i posługujemy się albo sztucznymi wyrobami, albo sprowadzamy wody rodzime z zagranicy. Sprawy tej nie można żadną miarą zaniedbywać. Przy obecnych, zupełnie uzasadnionych poglądach o biodynamicznem znaczeniu bardzo niewielkich ilości niektórych składników wód mineralnych, trzeba inaczej cenić także i nasze wody z grupy t. zw. wód stołowych. Bez żadnej wątpliwości okaże się niejedna z nich bardzo wartościową wodą leczniczą. Warto zająć się niemi, zbadać je i uczynić z nich z jednej strony dostępny dla wszystkich czynnik

leczniczy, z drugiej zaś źródło zarobku i bardzo znacznych dochodów.

W całem tego słowa znaczeniu leczniczą szczawę alkaliczną posiadamy w wodzie z krynickiego źródła Zubera. Oddaje ona cenne usługi w całym szeregu chorób. Należą tu choroby żołądka z nadmiernem wydzielaniem kwasu solnego, nieżyty jelit, przewlekłe zapalenia pęcherzyka żółciowego i przewodów żółciowych, kamica żółciowa, cukrzyca i skaza moczanowa, nieżyty miedniczek nerkowych i pęcherza moczowego, odznaczające się kwaśnym moczem, kamica nerkowa, przedewszystkiem na tle złogów soli kwasu moczowego, stany, wymagające oszczędzania białka.

Do rzędu szczaw alkaliczno-słonych, t. j. wód, zawierających obok dwuwęglanu sodu nieco większą ilość chlorku sodowego, należą wody w Krościenku nad Dunajcem, w Szczawnicy i z Wysowej. Pod względem składu chemicznego różnią się nie wiele między sobą i raczej tylko ilością zawartych w nich składników. Najlepiej objaśni tak o tem, jak o istocie samego składu zamieszczone niżej zestawienie:

W litrze zawierają wody	z Krościenka gm.	z Szczawnicy gm.	z Wysowej gm.
Wolnego CO_2	1.52—2.17	1 21 – 2.07	0.86 – 1.64
Chlorku sodu	1.51—2.51	0.82 - 4.61	0.27—2 42
Dwuwęglanu sodu	2.91 – 4.59	1.09 – 5.96	0.74—7.32
Dwuwęglanu wapniu	0.79—1.21	0.47—0.90	0 30—0.88
Dwuwęglanu magnu	0 34—0.50	0.14 - 0.51	0.08 – 0.28
Dwuwęglanu żelaza	0.005—0.017	0.007—0.026	0.02 · 0.05

Pierwsze miejsce w rzędzie wskazań dla szczaw alkaliczno-słonych zajmują choroby narządu pokarmowego: nieżyty żołądka i jelit, pęcherzyka i przewodów żółciowych, kamica żółciowa. W dalszym szeregu stoją skaza moczowa, cukrzyca, nieżyty miedni-

czek nerkowych i kamica nerkowa. Największą wziętością cieszą się te wody zawsze jeszcze we wszelkiego rodzaju schorzeniach nieżytowych dróg oddechowych.

Drugą grupę szczaw tworzą wody żelaziste, zawierające dwuwęglany żelaza, wapniu i magnu, a niektóre także sodu, obok chlorku sodu. Jest ich bardzo wiele w całej dolinie Popradu, ale występują także w innych nadrzeczach karpackich, a nawet w innych dzielnicach Polski. Należą tu wody Burkutu, Krynicy, Nałęczowa, Wysowej i Żegiestowa, jako tych miejscowości, które z dawna są już znane i odwiedzane. O składzie wód objaśnia zamieszczone niżej zestawienie najważniejszych składników.

W litrze	Burkut	Krynica	Nałęczów	Wysowa	Żegiestów
Woln. CO_2	1.33	1.35 —2.80	0.19	0.86—2.13	2.96
2-węgl. żel	0.005	0.018 - 0.02	0.02	0.02 - 0.05	0.05
2-węgl. wapniu	0.66	0.47 —1.56	0.23	0.30 - 0.88	1.71
2-węgl. magnu	0.59	0.08 — 0.778	0.001	0.08 —0.28	0.84
2-węgl. sodu	0.21	0.037 0.608	. . .	0.74 - 7.38	b. mało
Chlorku sodu	0.22	b. niewiele	. . .	0.27 - 2.42	. . . .

Najdawniejsze wskazanie dla picia wód żelazistych dotyczy błednicy i niedokrewności różnego pochodzenia. Z dalszem jego rozwinięciem łączy się zalecanie ich przeciw zaburzeniom czynnościowym i schorzeniom anatomicznym narządu rodnego kobiet, powstałym na tle zmian w składzie krwi. Z podobnem uzasadnieniem zaleca się leczenie u wód żelazistych w celu skrzepienia ustrojów, osłabionych przebytemi chorobami zakaźnemi lub ciężkimi zabiegami chirurgicznymi. Wcale wdzięczny materjał tworzą także chorzy na nerwice wegetatywne i t. zw. ogólne. W najnowszych czasach zyskało leczenie szczawami żelazistemi nowe i bardzo cenne podstawy przez

prace o żelazie aktywnem i po stwierdzeniu, że rodzime szczawy żelaziste odznaczają się swoistemi własnościami dynamicznemi właśnie przez zawarte w nich sole czynnego żelaza. Sole wapniowe i sodowe, zawarte w szczawach żelazistych, przedstawiają nader wartościowy czynnik dla leczenia nieżytów żołądka i jelit, nieżytów pęcherza moczowego i miedniczek nerkowych, skazy moczanowej i kamicy nerkowej, powstającej na tle złogów soli kwasu moczowego, przy braku chlorku sodu, także szczątkowych zmian w nerkach po przebytej ostrej chorobie Brighta, a nawet przewlekłej nerczycy - nefrozy. Kąpiele z szczaw, obfitujących w wolny bezwodnik kwasu węglowego, stosowane w odpowiedniej ciepłocie i w odpowiedni sposób, działają bardzo dobrze jak czynnik, skrzepiający serce, a przez wpływ, wywierany na naczynia obwodowe, także jako bodziec dla całego ustroju. Łączy się z tem ich skuteczność w błednicy i w niedokrewności, w stanach znużenia i wyczerpania, w hipotonji ogólnej i pojedynczych narządów.

Do grupy wód siarczanych, używanych już do celów leczniczych, należą wody Buska, Horyńca, Krzeszowic, Lubienia Wielkiego, Niemirowa, Solca, Swoszowic, Szkła i Truskawca. Wody buskie i soleckie przedstawiają typ gipsowych solanek glauberskich, a stosunkowo znacznem stężeniu. Ilość stałych składników wynosi w pierwszej prawie 14 gm. w litrze, w drugiej przekracza 20 gm. Woda siarczana ze źródła „Edwarda“ w Truskawcu, zawiera prawie 4 gm. stałych składników w litrze, w tem najwięcej gipsu, nieco soli glauberskiej i węglanu wapniowego przy bardzo małej ilości soli kuchennej. Podobny skład posiadają także inne polskie wody siarczane. Są tylko jeszcze mniej stężone. Ilość składników stałych waha się między 1.74 gm. (Szkło), a 2.84 gm. (Krzeszowice).

Cechujące znamię wszystkich tworzy obecność siarkowodoru, w niektórych tak znaczna, że wyróżnia je wśród najbardziej znanych i cenionych wód zagranicznych. Objaśniają o tem najlepiej cyfry. W litrze zawiera:

Lubień Wielki	0,10173	Mehadja	0.0257
Solec	0.10009	Aachen	0.0238
Heluan	0.0731	Szkło	0.01777
Swoszowice	0.0641	Piszczany	0.01533
Niemirów	0.06155	Uriage	0.015
Nenndorf	0.0606	Szobracz	0 01248
Schinznach	0.0561	Langenbrucken	0.00994
Sanderfjord	0 033	Schimbergbad	0.00873
Horyniec	0.04852	Weilbach	0.0071
Enghien-les-Baines	0 0330	Ilidże	0.0039

Balneoterapja używa wód siarczanych w pierwszym rzędzie do przyrządzania kąpieli. W zachodnio-europejskich, zwłaszcza w francuskich zdrojowiskach siarczanych, cieszą się znacznem uznaniem wziewalnie, urządzone u nas, jak dotąd, jedynie tylko w Lubieniu W. Picie wód siarczanych utrudnia ich niemiły zapach i smak. Wskazania dla leczenia kąpielowego tworzą przewlekły gościec mięśni i stawów, przewlekłe zapalenie nerwów, wysięki po przebytych zapaleniach błon surowiczych, przewlekle zatrucia ciężkimi metalami, choroby skóry, jak prurigo, psoriasis, akne, furunculosis, urticaria. Wskazań dla wziewań dostarczają przewlekłe nieżyty górnych dróg oddechowych. Picie wód siarczanych zaleca się w przypadkach pletory brzusznej, zastojów w krążeniu układu żyły bramnej, w zastoinowych nieżytach jelit i oskrzeli.

Już na kilka lat przed wojną rozpoczęły się w Polsce, podobnie, jak w innych krajach, badania radjoczynności wód mineralnych. Prowadzono je na-

wet dość systematycznie, ale niestety, niejednakowymi przyrządami i sposobami. Po przerwie wojennej zajęto się niemi na nowo.

Nie przebadano jeszcze wszystkiego, ani nie osiągnięto zgodnych wyników. Ale i to, co posiadamy w tej chwili, warto zestawić, chociażby dla tego, żeby dać poznać owoce dotychczasowej pracy i stworzyć pojęcie o tem, co jest jeszcze do zrobienia.

Solanki						
Goczałkowice	0.5	Jedn.	Mach.	0.17	Milimikrocurie	
Jastrząb	4.0	„	„	1.40	„	„
Moszczenica	3.4	„	„	1.25	„	„
Rabka	0.2—1.4	„	„	—		
Szczawy alkaliczne						
Krościenko n/D.	8.1—10.0	Jedn.	Mach. (?)	—		
Szczawnica	0.07—0.20	„	„	—		
Truskawiec	22.25 (?)	„	„	—		
Szczawy żelaziste						
Krynica	0.5—0.8	„	„	0.14—0.22	„	„
Żegiestów	5.5—22 (?)	„	„			
Wody siarczane						
Horyniec	—			0.47	„	„
Lubień Wielki	12.0—15.0 (?)	„	„	—		
Niemirów	1.3—6.3	„	„	—		
Podgórze-Kraków	1.2	„	„	—		
Pustomyty	5.0	„	„	—		
Swoszowice	2.2	„	„	—		
Cieplica						
Jaszczurówka	0.5—0.9	„	„	0.18-0.31	Milimikrocurie.	

Jako uzupełnienie tego przeglądu, trzeba jeszcze zaznaczyć, że w niektórych okolicach Polski znajdują się źródła wód słodkich o wcale znacznej zawartości ziewów radowych, nawet większej, aniżeli w wodach mineralnych. Należą do nich źródła w okolicy Czor-

sztyna, w Ojcowie, w Lubieniu Wielkim i w Truskawcu. Niewątpliwie jest ich znacznie jeszcze więcej. Godzi się o tem wspomnieć przedewszystkiem dlatego, że obecność ziewów radowych służyćby mogła za wskazówkę dla poszukiwań wiertniczych, zmierzających do pozyskania wartościowych wód leczniczych, ale także dlatego, że przez ziewy radowe nabierają nawet słodkie wody pewnego lekarskiego znaczenia Kto wie, czy np. w Czorsztynie, względnie w jego okolicy nie powiodłoby się wydobyć z głębi ziemi zapomocą wierceń bardzo cennych cieplic alkaliczno-słonych, lub siarczanych.

Kreśląc w najogólniejszych zarysach charakterystykę polskich wód mineralnych, wymieniliśmy równocześnie nazwy zdrojowisk, rozrzuconych po całej Polsce. Nie będzie bez pewnej korzyści, jeżli je zszeregujemy, a nadto podamy nazwy miejscowości, w których nie ma wprawdzie zakładów zdrojowych, czyniących zadość chociażby skromnym współczesnym wymaganiom lekarskim, ale w których biją źródła z wodą o niewątpliwej wartości, znana już jako woda lecznicza i używaną przynajmniej przez okoliczną ludność [1]).

Solanki:

Bochnia, Mp.: Łazienki salinarne.
Brzozów, Mp.: Nowootwarty zakład zdrojowo-kąpiel.
Ciechocinek, Kr.: Zakład zdrojowo-kąpielowy.
Czerniewice, Pm.: Zakład kąpielowy.
Delatyn, Mp.: Zakład kąpielowy.
Druskieniki, L.: Zakład zdrojowo-kąpielowy.
Goczałkowice, Śl.: Zakład kąpielowy.
Inowrocław, Wp.: Zakład kąpielowy.

---

1) Objaśnienie: L. = Litwa, Kr. = b. Królestwo Kongresowe, Pm = Pomorze, Wp. = Wielkopolska, Śl. = Śląsk, Mp. = Małopolska.

Iwonicz, Mp.: Zakład zdrojowo-kąpielowy.
Jastrząb, Śl.: Zakład zdrojowo-kąpielowy.
Lacko, Mp.: Letnisko, Warzelnia soli, z solanki przyrządzają kąpiele w domach.
Łanczyn, Mp.: Letnisko, Warszelnia soli; z solanki kąpiele po domach.
Morszyn, Mp.: Zakład zdrojowo-kąpielowy.
Moszczenica, Śl.: Letnisko. Z solanki przyrządzają kąpiele po domach.
Rabka, Mp.: Zakład zdrojowo-kąpielowy.
Truskawiec, Mp.: Zakład zdrojowo-kąpielowy.
Wieliczka, Mp.: Łazienki salinarne.
Zełemlanka, Mp.: Zakład zdrojowo-kąpielowy.

Do rzędu zdrojowisk solankowych można z całą słusznością zaliczyć także **kąpieliska morskie**, tembardziej, jeżeli posiadają stosowne urządzenia lecznicze, w pierwszym rzędzie łazienki, do przyrządzania kąpieli z ogrzanej wody morskiej. Urządzenia tego rodzaju powstaną niewątpliwie z biegiem czasu także i w naszych kąpieliskach morskich. Dlatego wymieniamy na tem miejscu najbardziej uczęszczane polskie uzdrowiska bałtyckie. Należą tu:

Gdynia, Halerowo, Hel, Jastarnia, Jastrzębia Góra, Kuźnica — na Helu, Orłowo, Oxywia, Bór, Rozewie — wszystkie na Pomorzu.

Szczawy alkaliczne, alkaliczno-słone i żelaziste.

Burkut, Mp.: Szczawa wapniowo-magnezowo-alkal. Zakład zniszczony w czasie wojny.
Głębokie, Mp.: Szczawy alkaliczno-wapniowe. Letnisko.
Krościenko n/Dunajcem, Mp.: Szczawa alkaliczno-słono-wapniowa. Eksport wody.
Krynica, Mp.: Zakład zdrojowo-kąpielowy.
Łomnica, Mp.: Liczne źródła szczawy wapniowo-żelazistej. Letnisko.

Nałęczów, Kr.: Zakład zdrojowo-kąpielowy.

Sławinek, Kr.: Słaba szczawa wapniowo-żelazista. Zakład kąpielowy nieczynny.

Szczawnica, Mp.: Zakład zdrojowo-kąpielowy.

Wierchomla, Mp.: Źródła szczawy wapniowo-żelazistej. Letnisko.

Wysowa, Mp.: Zakład zdrojowo-kąpielowy w odbudowie po zniszczeniu wojennem.

Żegiestów, Mp.: Zakład zdrojowo-kąpielowy.

Wody siarczane.

Busko, Kr.: Zakład kąpielowy.

Horyniec, Mp.: Zakład kąpielowy.

Kniesioło, Mp.: Obfite źródło siarczane, nieujęte. Letnisko.

Krajowice, Mp.: Mały Zakład z początkiem zeszłego wieku. Wznowienie w planie.

Krzeszowice, Mp.: Zakład kąpielowy.

Latoszyn, Mp.: Mały, bardzo pierwotny zakład kąpiel.

Lubień Wielki, Mp.: Zakład kąpielowy.

Niemirów, Mp.: Zakład kąpielowy.

Podgórze-Kraków, Mp.: Zakład kąpielowy.

Pustomyty, Mp.: Skromny zakład kąpielowy.

Podluty, Mp.: Skromny zakład kąpielowy.

Solec, Kr.: Zakład kąpielowy.

Szkło, Mp.: Skromny zakład kąpielowy.

Wieniec, Kr.: Skromny zakład kąpielowy.

Cieplica.

Jaszczurówka, Mp.: Raczej tylko teoretyczna cieplica. Zakład kąpielowy ma powstać w najbliższej przyszłości.

Rejestr zdrojowisk pokazuje, że przeważna ich część znajduje się na terenie Małopolski. Jest ich tu razem 31, w tem 12 solankowych, 9 ze szczawami, 10 z wodami siarczanemi, 1 z cieplicą. W Wielkopolsce i na Pomorzu znajdują się dwa zdrojowiska

siolankowe, oraz 10 kąpielisk morskich. Śląsk posiada 3 zdrojowiska solankowe, b. Królestwo Kongresowe 6 uzdrowisk, w tem 1 solankowe, 3 siarczane, 2 ze słabemi szczawami wapniowo-żelazistemi. Litwa 1 zdrojowisko solankowe. Razem rozporządza Polska 47 zdrojowiskami. Ale z tej liczby zadawalnia współczesne wymagania, w stopniu większym lub mniejszym, — nigdzie, niestety, w zupełności, — zaledwo kilka zakładów zdrojowych. Przeważna większość wymaga gruntownej modernizacji, moralnej i materjalnej, a tem samem wielkiego wkładu pracy i kapitału. Są między nimi i takie, gdzie właściwie wszystko zrobić trzeba, bo w tym stanie, w jakim są obecnie, nie zasługują jeszcze nawet na miano zdrojowisk.

UZDROWISKA JAKO CZYNNIK GOSPODARCZY.

Uzdrowiska i przemysł uzdrowiskowy ocenia się wszędzie na Zachodzie jako niezmiernie ważną gałęź narodowego gospodarstwa. Kraje, które umieją korzystać z tej gałęzi, czerpią z tego źródła wprost olbrzymie dochody i równoważą nimi w znacznej części swój bilans handlowy. Polskich przedsiębiorstw nie można również lekceważyć. Ale to, co przez wiek cały żyło i dźwigało się w bardzo niesprzyjających warunkach, nie mogło dorównać otoczonym powszechną opieką i korzystającym z wydatnej pomocy państwowej i z pomocy potężnych instytucyj finansowych zdrojowiskom zachodnio-europejskim. Polskie zdrojowiska mają obecnie, w odnowionej Polsce bezsprzecznie lepsze warunki, aniżeli miały przed wojną i przed odzyskaniem niepodległości. Z warunków tych korzystają bez wszelkiej wątpliwości. Ale nie można ich zostawiać własnym tylko siłom, bo bez pomocy nie zdołają rozwinąć się w całej pełni i stać się w nie-

długim czasie tem, czem są w znaczeniu społecznem i gospodarczem na zachodzie Europy. Dobrze obmyślana i na zdrowych podstawach oparta pomoc materjalna w znaczeniu akcji kredytowej jest tu wprost konieczna i leży w ramach rozumnej ekonomicznej polityki państwowej. O tem, że polskie przemysłowe sfery zdrojowe i to nie tylko z grupy wielkiego, ale także z grupy t. zw. małego przemysłu, gdzie trudniej o wszelki postęp, rozumieją znaczenie inwestycyj i posiadają sporo przedsiębiorczości i wytrwałości w pracy, świadczy nietylko odbudowa zniszczonych przez wojnę zakładów i wcale szybkie tempo tej odbudowy, ale także rozbudowa wielu zdrojowisk i rozszerzenie zakresu ich urządzeń leczniczych. Poznanie tych rzeczy posiada nietylko historyczną wartość. Służy za miarę dla oceny powojennej psychiki sfer zdrojowych, a w niemniepszym stopniu także dla oceny gospodarczej doniosłości zdrojownictwa.

W zasadzie należałoby uwzględnić wszystkie uzdrowiska. Nie możemy wszakże tego uczynić z dwóch przyczyn, z braku sprawozdawczego materjału, a nadto i dlatego, że opracowanie, pomyślane w ten sposób, przekraczałoby ramy, zakreślone dla obecnego artykułu. To też ograniczyć się musimy do przytoczenia dat gospodarczych dostarczonych przez zarządy samych tylko zdrojowisk, niestety nie przez wszystkie:

Nazwa zdrojowiska	Skutki wojny	Data uruchom.	Wysokość wkładów w zł.	Frekwencja w r. 1913	obecna	stosunek odsetkowy
Brzozów . .	Nowy w r. 1927 otwarty zakład zdewastowany	1927	?			?
Busko . .	zaniedbany	1919	?	4.260	8.000	189.25
Ciechocinek	częściowo zniszczony	1919	2,415.000	12.609	22.000	174.60
Delatyn . .	doszczętnie zniszczony	1923	300.000	nieznana	5.000	—.—
Druskieniki	zniszczony		?	?	?	?

Nazwa zdrojowiska	Skutki wojny	Data uruchom.	Wysokość wkładów w zł.	Frekwencja w r. 1913	obecna	stosunek odsetkowy
Goczałkowice	częściowo zniszczony	1923	300.000	2 000	1.626	81.3
Horyniec .	zniszczony	1923	200.000	500	600	120.0
Inowrocław		1919	516.000	404	4.370	1096·0
Iwonicz . .	zupełnie zdewastowany	1919	5,500.000	4.000	7.945	198.6
Jastrzębie .	zdewastowany	—	300.000	2.000	4.000	200.0
Krościenko n. Dunajcem	bez inwestycyj i remontu		?	600	1.200	200.0
Krynica . .	zaniedbany przez brak remontu	zakład w czasie wojny otw.	3,492.000	8.600	32.800	381.4
Lubień Wielki	zdewastowany	1920	800.000	1.620	2.300	142.0
Nałęczów .	zdewastowany	1917	?	3,000	4.126	137.2
Niemirów .	zdewastowany	1922	250.000	400	1.800	466.4
Podgorze-Kraków	bez remontu		20.000	3.900 kąpiel	6.800 kąpiel	174.36
Rabka . . .	bez inwestycyj	zakład w czasie wojny otw.	600.000	2.906	17.000	586.2
Rymanów .	zdewastowany		?	4.000	?	?
Solec . . .	częściowo zniszczony	1916	300.000	1.400	1.400	100.0
Swoszowice	częściowo zniszczony	1922	300.000	około 8.000 kąpiel	27.000 kąpiel	337.5
Szczawnica .	zaniedbana	zakład w czasie wojny otw.	330 000	3.251	7 359	226.3
Szkło .	zdewastowany	?	?	?	?	?
Truskawiec .	częściowo zdewastow.	podczas wojny z przerwami otwarty	8,000.000	5.000	15.000	300.0
Wysowa . .	zupełnie zniszczona	1922	500.000	1.080	540	50.0
Żegiestów .	zaniedbany	1918	1,250.000	1.000	1.869	186.9

Zestawienie to pokazuje, że w 19, z pośród uwzględnionych w naszem zestawieniu zdrojowisk, zużyto na inwestycje 25.873,000 złotych. Nie wiemy niestety, ile włożono w pozostałych 7 przedsiębiorstw zdrojowiskowych. Ale nie będzie w tem żadnej przesady, jeśli koszt wkładów określimy kwotą conaj mniej 6.000,000 złotych. Otrzymalibyśmy w ten sposób, po zaokrągleniu, sumę 33,000.000 złotych.

Nie daje to jeszcze bynajmniej miary wszystkich inwestycyjnych wydatków. W każdem niemal zdrojowisku znajdują się, w mniejszej, lub większej liczbie, właściciele domów, pensjonatów i hoteli, oraz rozmaitego rodzaju przedsiębiorstw. Zależeć im musi na podnoszeniu i rozszerzaniu własnych przedsiębiorstw. Wszędzie zresztą powstają nowe domy i hotele i przedsiębiorstwa zarobkowe. I nie będzie w tem napewno żadnej przesady, jeżeli przyjmiemy, że kapitał, zużyty przez właścicieli wszystkich odrębnych przedsiębiorstw po zdrojowiskach, wynosił conajmniej dwa razy tyle, ile wydali właściciele samych zakładów zdrojowych. Wypadłoby wobec tego przyjąć, że suma inwestycyjnych wydatków, poczynionych w zdrojowiskach, wynosi około 99 miljonów złotych.

Oprócz zdrojowisk mamy jeszcze w Polsce parę setek stacyj klimatycznych i letnisk, wśród nich sporą liczbę odznaczających się nawet bardzo znaczną frekwencją, znacznie większą od przedwojennej. W takiem Zakopanem, w Otwocku, w Jaremczu, w Worochcie i t. d. inwestowano na budowę domów, służących na pomieszczenie, z roku na rok coraz liczniej zjeżdżających, sezonowych przybyszów, bardzo poważne sumy. Ażeby dać o nich bodaj przykładowe pojęcie, nadmieniamy, że w Zakopanem zbudowano w latach powojennych do r. 1927 włącznie 542 nowych, przebudowano 384 starych domów,

a na rok 1928 wydano zgórą 100 koncesyj budowlanych. Oznacza to, że budowle pochłonęły w samem tylko Zakopanem przynajmniej kilkanaście miljonów złotych. Na mniejszą skalę działo się i dzieje się to samo w innych, rozrastających się szybko uzdrowiskach. Nie posiadamy, niestety, żadnych ścisłych danych dla obliczenia sum, inwestowanych na rozbudowę tych bardzo licznych stacyj klimatycznych i letnisk. Ale nie będzie w tem, jak sądzę, żadnej przesady, jeżeli przyjmiemy, że od końca wojny do roku 1928 wydano w nich na rozmaitego rodzaju inwestycje conajmniej tyle, co w uzdrowiskach, a więc około 99 miljonów. Wynika z tego, że wartość powojennych inwestycyj uzdrowiskowych, obliczona raczej za nisko, aniżeli za wysoko, wynosi dla całej Polski conajmniej około 200 miljonów złotych.

Kwota ta, inwestowana w uzdrowiska w kraju, zniszczonym przez wojnę, z nieuporządkowanymi stosunkami gospodarczymi, świadczy w każdym razie bardzo korzystnie o przedsiębiorczości naszych sfer zdrojowniczych i to tak dobrze właścicieli większych, jak zupełnie skromnych przedsiębiorstw przemysłowych. Równocześnie daje miarę wartości polskich uzdrowisk. Bez żadnej wątpliwości wchodzą tu w grę już miljardowe sumy.

Jaką korzyść przynoszą te sumy? Najlepszą odpowiedź daje przegląd frekwencji tych, stosunkowo niewielu, uzdrowisk, z których można było otrzymać bardziej szczegółowe sprawozdanie. W r. 1913 przewinęło się przez nie około 60.000 osób. Każda z nich wydała, najskromniej licząc, na koszta pobytu i leczenia przynajmniej 250 ówczesnych koron austrjackich, a więc przez uzdrowiska, uwzględnione w naszem zestawieniu, przepłynęło około 15 miljonów koron. Frekwencja tych samych uzdrowisk wynosiła, według najnowszych sprawozdań, około 170.000 osób,

a więc wzrosła niemal 3-krotnie. Nawet przy takich samych kosztach pobytu, jak w r. 1913 wynosiłby obrót pieniężny 42.5 miljonów. Koszty te są jednak conajmniej o 25% wyższe, a wartość złotego niższa, aniżeli korony austrjackiej przed wojną. Indywidualny wydatek wynosi około 650 złotych, czyli, że przez zdrojowiska przepływa około 100 miljonów złotych. Ile wynosi obrót wszystkich uzdrowisk i letnisk, — a mamy ich blisko 500, — nie możemy, ani nawet w przybliżeniu obliczyć. Ale nie będzie w tem żadnej przesady, jeżeli przypuszczalną sumę określimy cyfrą około 300 miljonów. Wszystko to pochodzi, niestety, niemal że wyłącznie tylko z polskiej kieszeni i nie przyczynia się zupełnie do wzbogacenia własnego kraju. Byłoby zgoła inaczej, gdyby nasze uzdrowiska gościły w pokaźnej liczbie zagranicznych przybyszów. Dzieje się tak na całym europejskim Zachodzie. I ten Zachód pokrywa dochodami, płynącymi z ruchu obcych, bardzo znaczną część niedoborów swojego bilansu handlowego. Tak samo powinno być także i w Polsce. I musimy się o to postarać, ażeby było, jeżeli zdobyć chcemy zupełne gospodarcze równouprawnienie na szerokim świecie. Do osiągnięcia tego równouprawnienia dojść może nasze zdrojownictwo tylko przez dobrze zorganizowaną, solidarną robotę wszystkich czynników, rozstrzygających o rozwoju balneo- i klimatologji, jako nauki i o materjalnym i gospodarczym rozwoju uzdrowisk. Jest ona o tyle już ułatwiona, że oprzeć się może o dwie zawodowe organizacje, o Polskie Towarzystwo Balneologiczne i o Związek Uzdrowisk Polskich.

Polskie Towarzystwo Balneologiczne

powstało w r. 1905, staraniem grona założycieli, do którego należeli: Dr. Maksymiljan C e r c h a, Prof.

Dr. Ludomił Korczyński, Dr. Benedykt Stanisław Kwiatkowski, Dr. Stanisław Niedzielski, Hr. Jan Potocki, Dr. Jan Regiec. Dr. Zygmunt Wąsowicz i Zakład kąpielowy Iwonicz. Pierwsza liczba jego członków zawierała zaledwie 20-cia nazwisk. Zebranie konstytuujące odbyło się w Krakowie dnia 15 stycznia 1905, w sali wykładowej kliniki wewnętrznej Uniwer. Jagiell., a więc w tym instytucie, z którego wyszedł i w którym krzewił się najbujniej nowoczesny ruch na polu polskiej balneologji.

W skład wybranego wtedy Zarządu weszli Prof. Dr. L. Korczyński, jako prezes; Hr. Jan Potocki, jako wiceprezes; Drzy M. Cercha, A. Chramiec, K. Kaden, Z. Wąsowicz, oraz dyrektor Iwonicza J. Mazurkiewicz, jako członkowie. Urząd skarbnika objął Dr. Cercha, sekretarza Dr. Wąsowicz.

Wstęp do życia i pierwszy publiczny występ nowozałożonego towarzystwa tworzył Zjazd Balneologiczny, urządzony w Krakowie 5 i 6 maja 1905 r. Powstała przez niego bardzo dobra platforma dla pracy na polu balneologji, bez względu na rozbiorowe granice i powstało zjednoczenie sił pracujących. Liczba członków Towarzystwa wzrosła więcej, aniżeli w trójnasób. Było ich po zjeździe 70, w tem 6 honorowych, 8 założycieli, 56 zwyczajnych.

Na 2-iem z rzędu Walnem Zebraniu Towarzystwa, odbytem w kwietniu 1906 r. wybrano zarząd w dawnym składzie. Po wyjeździe z Krakowa Prof. Korczyńskiego do Sarajewa na stanowisko prymarjusza oddziału chorób wewnętrznych w tamtejszym państwowym szpitalu w grudniu 1906, poruczyło Walne Zebranie w 1907 r. prezesurę Hr. Janowi Potockiemu. W r. 1910 objął ją Prof. Dr. Stanisław Pareński, po nim na szereg lat, od

r. 1913—1922 Dr. M. Cercha. Zebrania z lat 1923, 1926 i 1929 zlecały przewodnictwo Profesorowi Korczyńskiemu.

Stan liczebny Towarzystwa utrzymał się aż do wojny na poziomie z r. 1905. Wojna i stosunki powojenne nie sprzyjały rozwojowi Towarzystwa, paraliżowały jego działalność. Śmierć i obojętność zabierały mu członków. Na Walnem Zgromadzeniu z r. 1923 było ich tak niewielu, że zaledwie złożyć było można listę członków zarządu.

Pierwsze i najważniejsze narazie zadanie nowowybranego wydziału tworzyło wypełnienie szczerb i liczebne wzmocnienie Towarzystwa. Starania jego w tym kierunku nie były bezowocne. Towarzystwo liczy obecnie 245 członków, w tem 6 honorowych, 2 fundatorów, 21 założycieli, 210 zwyczajnych, 6 wspierających.

Na zjeździe Balneologicznym, urządzonym już w parę miesięcy po zawiązaniu, zaznaczyło Towarzystwo przez program Zjazdu, że działalnością swoją chce objąć wszystkie dziedziny życia polskiego zdrojownictwa. Godziło się to widocznie z duchem czasu i czyniło zadość istotnym potrzebom, skoro Zjazd zyskał powszechne uznanie i dał dobre owoce. Kreśląc w „Przeglądzie lekarskim" ogólną charakterystykę zjazdowych obrad i zjazdowej atmosfary, pomieścił w niej ówczesny redaktor „Przeglądu" Dr. August Kwaśnicki, następujący ustęp: „W oczach naszych rozwija się żywa działalność, zmierzająca do uprzemysłowienia kraju i do zwiększenia swojskiej wytwórczości. Nie wziąść udziału w tym ogólnym ruchu ekonomicznym, to znaczyłoby tyle, co poddać się zwątpieniu i gnuśnej rezygnacji, za które, przynajmniej co się tyczy zdrojowisk, cała odpowiedzialność spadłaby na stan lekarski. Powstanie zatem Towarzystwa Balneologicznego, przyszłe wystawy

i zjazdy balneologiczne, to bezpośrednie wyniki prawidłowego rozwoju potrzeb i warunków bytu społecznego. Towarzystwo Balneologiczne weszło na świeżo odbytym Zjeździe w bezpośredni stosunek z zorganizowanymi związkami dla rozwoju przemysłu krajowego wogóle, wytworzyło sobie drogi działania i w tem tkwi jego niepodzielna zasługa i uzasadniona nadzieja ogółu, że pracą swoją przyniesie pożytek społeczeństwu i nauce". Warto zapamiętać wypowiedziane wtedy słowa. Ten, co je pisał, dawał w nich Towarzystwu Balneologicznemu na łamach przodowniczego polskiego tygodnika lekarskiego poniekąd patent organizacyjnej roboty na polu zdrojownictwa, a równocześnie wyrażał wiarę, że robocie tej sprosta i nie będzie w niej odosobnione.

Zjazdy o tym samym charakterze i z podobnymi programami, odbywały się jeszcze dwa razy przed wojną, w latach 1909 i 1914. Nadto brało Towarzystwo czynny udział w Zjeździe przemysłowo.balneologicznym we Lwowie w r. 1910 i w Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich, odbytym w Krakowie w r. 1911. Do urozmaicenia tego drugiego Zjazdu przyczyniła się, urządzona przez Towarzystwo, instruktywna i licznie odwiedzana wystawa balneologiczna. Przez delegatów uczestniczyło Towarzystwo w szeregu zagranicznych zjazdów balneologicznych, m. in. we Wiedniu, w Solnogrodzie, w Meranie, w Berlinie, w Amsterdamie.

Znaczną rolę odegrało Towarzystwo w przygotowaniu nowej ustawy zdrojowej dla b. Galicji, objąwszy w spadku po Komisji Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego jego agendy balneologiczne.

W r. 1904 opracował prof. Dr. L. Korczyński, imieniem Komisji przemysłowo-lekarskiej, jako odpowiedź na kwestjonarjusz Namiestnictwa b. Galicji, projekt nowej ustawy. Elaborat ten przesłało

Towarzystwo Lekarskie Namiestnictwu na wiosnę tegoż roku. Zupełna cisza, jaka potem zapanowała, skłoniła Zarząd Towarzystwa Balneologicznego do poruszenia sprawy statutu zdrojowego na forum sejmowem. W jesieni 1905 odeszło do Sejmu obszerne pismo, z prośbą o uchwałę sejmową, polecającą Wydziałowi Krajowemu zwołanie ustnej ankiety i stworzenie przez nią sposobności do omówienia nietylko ustawy, ale także innych spraw, ważnych dla zdrojownictwa i dla zdrojowisk. Prośbie tej uczynił Sejm zadość uchwałą, powziętą na posiedzeniu dnia 14-go listopada 1905. Powołując się na nią, odniosło się Towarzystwo do Wydziału Krajowego w kwietniu 1906 r., z prośbą o jak najrychlejsze zwołanie ankiety. Jako odpowiedź, zarządził Wydział Krajowy zebranie na 7 maja, upoważnając równocześnie Prezydjum Towarzystwa Balneologicznego do wyznaczenia i zaproszenia 12 przedstawicieli zdrojownictwa z grona lekarzy i przemysłowców zdrojowych. Obrady tej ankiety dostarczyły ogromnie wiele wartościowego materjału dla stworzena ustawowej organizacji małopolskiego zdrojownictwa, a pozatem obudziły żywsze zajęcie się jego sprawami w miarodajnych, krajowych sferach rządowych.

Po wojnie, kiedy już nasz własny Rząd zajął się ustawodawstwem zdrojowem, otrzymało Towarzystwo Balneologiczne projekt ustawy, przygotowany dla Sejmu. Otrzymało go niestety bardzo późno. Stanowisko, zajęte wtedy przez Zarząd Towarzystwa, przyczyniło się do usunięcia niektórych usterek z pierwotnego projektu, zwłaszcza zaś do stworzenia państwowej Rady dla Spraw i Uzdrowisk. W Radzie tej zasiada, jako stały jej członek, delegat Towarzystwa, z zasady każdorazowy przewodniczacy.

Ustawę uchwalił Sejm dnia 28 marca 1922 r. Po ogłoszeniu jej i wprowadzeniu w życie ujawniły się

odrazu ujemne strony rozmaitych ustawowych postanowień, odezwała się ostra, czasem nawet za ostra krytyka, a wraz z tem żądanie nowelizacji. Jak bardzo i jak powszechnie uznawano jej potrzebę, dowodzi jednomyślność, z jaką uchwalono wniosek, zgłoszony w tej sprawie przez delegata Towarzystwa Balneologicznego już na pierwszem posiedzeniu Rady, w maju 1923 r. W myśl tego wniosku wybrano osobną komisję i poruczono jej przygotowanie projektu nowelizacji. W łonie Towarzystwa zajęło się tem samem jego Prezydjum. Projekt, napisany przez Prof. Dr. L. Korczyńskiego i omówiony na osobnych zebraniach członków Zarządu, przy udziale zaproszonych znawców, otrzymało Ministerstwo Spraw Wewnętrznych w styczniu 1928. Ogłoszono go także drukiem.

Pilną uwagę poświęcało Towarzystwo i poświęca w dalszym ciągu sprawie naukowej organizacji zdrojownictwa. Jako o rzeczy niezmiernie ważnej mówimy o niej obszerniej na innem miejscu. W tej chwili ograniczamy się tylko do zaznaczenia, że sprawą katedr belneologji i balneotechniki, oraz instytutów balneologicznych zajmywało się Walne Zebranie Towarzystwa z r. 1909 i II. Zjazd Balneologczny, odbyty w tym samym roku w Krakowie. Na Walnem Zebraniu mówił o niej Dr. Wąsowicz, na Zjeździe Dr. Pelczar. Z całym wysiłkiem na jaki je stać tylko, pracuje Towarzystwo dla tej sprawy w wolnej Polsce, bardzo uparcie i systematycznie zwłaszcza od r. 1925. Wymownym wyrazem ciągłych starań są liczne pisma i obszerne memorjały, wysyłane do Wydziałów lekarskich polskich, do uniwersytetów, do Ministerstw, do Sejmu i Senatu, a najwymowniejszym może na szeroką skalę zakrojona akcja zbiórkowa, przez którą Towarzystwo dąży do zdobycia funduszów, potrzebnych na bu-

dowę i na urządzenie Instytutu Balneologicznego w Krakowie i stworzenie w nim naukowego ośrodka polskiej balneologji.

Poza wymienionemi, w swej istocie zasadniczemi sprawami organizacyjnemi stara się Towarzystwo o wzmocnienie i rozwijanie ruchu na polu piśmiennictwa balneologicznego, posługując się w tym celu własnemi wydawnictwami, „Przeglądem zdrojowo-kąpielowym“ i „Pamiętnikiem“. Od powstania Towarzystwa do wybuchu wojny światowej wydało Towarzystwo 13 roczników „Przeglądu“ i 3 tomy „Pamiętnika“. Po 10-cioletniej przerwie wznowiono wydawnictwo w r. 1925. Do r. 1928 ukazały się cztery roczniki „Przeglądu“ i cztery tomy „Pamiętnika“.

Okres wydawniczy „Przeglądu“ ogranicza się do letniej pory zdrojowej. Ne można go, niestety, rozciągnąć na cały rok z braku środków pieniężnych. Ale nawet mimo tego ograniczenia odgrywa „Przegląd“ bardzo ważną rolę w robocie Towarzystwa. Służy za instrument poważnej propagandy krajowych uzdrowisk, stwarza na swoich łamach dobrą sposobność do wnoszenia postulatów całego zdrojownictwa i do informowania o nich nietylko czynników, zainteresowanych wprost zdrojownictwem, ale także całego społeczeństwa. Na równi z „Pamiętnikiem“ przynosi nadto cały szereg wykładów i prac z zakresu balneologji lekarskiej i pokrewnych jej nauk, oraz rozpraw, zajmujących się sprawami gospodarczemi i organizacyjnemi zdrojowisk.

Obydwa wydawnictwa otrzymują bezpłatnie wszyscy członkowie Towarzystwa, kliniki uniwersyteckie, szpitale, bibljoteki publiczne i wszystkie uzdrowiska. Również bezpłatnie dostają „Przegląd“, w znacznej ilości, zarządy najważniejszych węzłowych stacyj kolejowych do rozdziału po wozach ko-

lejowych dalekobieżnych pociągów, oraz najcelniejsze hotele, restauracje i kawiarnie w kilku największych miastach polskich. W wagonach międzynarodowych pociągów dociera Przegląd do krańcowych stacyj kolejowych na Wschodzie i na Zachodzie.

Stowarzyszenia lekarskie po uzdrowiskach.

Szkic roboty lekarskiej na polu balneologji nie byłby zupełny, gdybyśmy nie wspomnieli o tow. lekarskich, stworzonych po uzdrowiskach. Mają je Ciechocinek, Druskieniki, Inowrocław, Krynica, Rabka, Truskawiec i Zakopane. Cele, w jakich powołano do życia uzdrowiskowe towarzystwa lekarskie, są najzupełniej zgodne z celami Towarzystwa Balneologicznego. Różnica polega jedynie na tem tylko, że stowarzyszenia uzdrowiskowe wysuwają na plan pierwszy akcję w obrębie pojedynczych uzdrowisk, starają się o zdobycie wpływu na sprawy, dotyczące urządzeń leczniczych, higjenicznych i sanitarnych, zajmują się roztrząsaniem zagadnień lekarsko-naukowych w zakresie czynników leczniczych i dążą do uwydatnienia i ugruntowania walorów leczniczych tego uzdrowiska, na którego terenie istnieją. Nie przeszkadza to bynajmniej działalności w szerszym zakresie i zajmowaniu się balneologją, jako całością. Kierunek ten zaznaczają bardzo wyraźnie Towarzystwa lekarskie w Ciechocinku i w Krynicy, pierwsze przez urządzanie lekarskich kursów dokształcających, drugie przez powtarzające się zjazdy balneologiczne. W Druskienikach, w Inowrocławiu, w Rabce i w Truskawcu odbywają się zebrania z odczytami i rozprawami o poruszonych w odczytach zagadnieniach.

Towarzystwa uzdrowiskowe są członkami Towarzystwa Balneologicznego. Każde z nich ma swego

przedstawiciela w jego wydziale. Zetknięcie jest wobec tego stałe i zupełnie ściśle. Zapewnia to utrzymanie jednej linji kierunkowej w pracy na polu zdrojownictwa i dla jego dobra.

Związek Uzdrowisk Polskich.

Myśl stworzenia Związku gospodarczego, jednoczącego wszystkie, narazie małopolskie, uzdrowiska, ujęta w zupełnie konkretną formę, była przedmiotem obrad już na I-szym Zjeździe balneologicznym, urządzonym w Krakowie przez Polskie Towarzystwo Balneologiczne w r. 1905. Zrealizowano ją w r. 1910 we Lwowie, przedewszystkiem dzięki zabiegom właściciela Rymanowa, hr. Jana P o t o c k i e g o. — W kilka lat po wojnie, w r. 1925 uległ statut Związku pewnym zmianom, a na siedzibę jego obrano Warszawę, jako stolicę Państwa. Działalność Związku zamyka się w ramach gospodarczych i wiąże się bardzo ściśle z całokształtem zagadnień gospodarczych i przemysłowych naszego kraju.

Naukowa organizacja zdrojownictwa.

Jawnym i niewątpliwie bardzo znacznym postępom materjalnym na polu zdrojownictwa nie dotrzymuje, niestety, kroku jego organizacja naukowa. W całej Polsce, z jej pięciu uniwersyteckimi wydziałami lekarskimi, niema dotychczas nawet zaczątku naukowego ogniska w postaci bodaj jednej katedry balneologji. Niema go, mimo usilnych starań sfer zdrojowniczych.

Wspomnieliśmy już na wstępie o Komisji Balneologicznej, stworzonej przez D i e t l a w łonie b. Towarzystwa Naukowego Krakowskiego o takiej samej

Komisji, powołanej do życia przez Edwarda Korczyńskiego w Krakowskiem Towarzystwie Lekarskiem. Miały one zastąpić, bodaj w małej części, urzędowe uniwersyteckie przedstawicielstwo balneologji, a zarazem świadczyły, jak bardzo takie przedstawcielstwo jest potrzebne. Brak jego odczuwały i uznawały także sfery obywatelskie, nie złączone bezpośrednimi węzłami ze zdrojownictwem. Mówi o tem bardzo dobitnie zapis Leonarda Wężyka z roku 1875, przeznaczony na utworzenie funduszu, z którego z czasem powstać miała dotacja dla katedry balneologji w Uniwersytecie Jagiellońskim. Nominalna wartość tego zapisu wynosiła w 1918 roku 30.233 koron austrjackich. Po waloryzacji zmalała do sumy 433 złotych, dzieląc los bardzo wielu innych, miljony koron wartających fundacyj.

Zapis Wężyka posiadał raczej tylko teoretyczne znaczenie. Istotną korzyść miał przynieść dopiero po latach. I trzeba się było pogodzić z tym stanem rzeczy, a równocześnie starać się o częściowe przynajmniej zapełnianie luki w kształceniu studentów medycyny i młodych lekarzy. Służyły do tego wykłady, wygłaszane w klinice chorób wewnętrznych przez jej kierownika, oraz przez innych uniwersyteckich prelegentów. Nie mogło to oczywiście wystarczyć, dawało tylko zasadnicze pojęcie o baneologji, ale nie pozwalało na kształcenie zawodowych balneologów. Stworzenie katedry stawało się coraz bardziej piekącą sprawą wobec rozrostu krajowych uzdrowisk. Poruszył ją publicznie na II-gim Zjeździe Balneologicznym, odbytym w Krakowie w r. 1909 Dr. Zenon Pelczar w formie osobistego wniosku, przyjętego z powszechnym aplauzem. W r. 1910 stała się czołowym tematem na I-szym Zjeździe Przemysłowo-balneologicznym, urządzonym we Lwowie przez Związek Uzdrowisk. Na wezwanie Komitetu organi-

zacyjnego Zjazdu opracował Prof. L. Korczyński, podówczas prymarjusz oddziału chorób wewnętrznych Szpitala krajowego w Sarajewie, referat p. t.: „Uwagi o naszym ruchu naukowym na polu balneologji“ i wygłosił go jako wstępny wykład 1-ego posiedzenia zjazdowego. Stworzył on podstawę dla oficjalnej enuncjacji Zjazdu, opiewającej w następujący sposób: „I-szy Krajowy Zjazd Przemysłowo-balneologiczny uznaje konieczność utworzenia katedr balneologji i balneotechniki wraz z odpowiedniemi pracowniami na Uniwersytetach w Krakowie i we Lwowie, oraz na Politechnice we Lwowie i przekazuje Polskiemu Towarzystwu Balneologicznemu wszelkie starania w tej sprawie“. Opierając się i na tej także uchwale, poruszało Towarzystwo Balneologiczne sprawę naukowej organizacji zdrojownictwa wielokrotnie i przy różnych sposobnościach. Wojna przerwała te starania i to właśnie w chwili, kiedy, dzięki wydatnemu poparciu Koła Polskiego w parlamencie austrjackim, były wszelkie widoki pomyślnego ich wyniku.

Po wojnie światowej podjął sprawę katedry balneologji Krakowski Wydział Lekarski już z wiosną 1919 r. i uzyskał tyle, że w preliminarzu budżetu państwowego na rok 1921 znalazła się stosowna dotacja na jej stworzenie. Niestety przyszła jedna z licznych podówczas zmian Rządu. Budżet poddano rewizji i skreślono w nim dotację balneologiczną. I znów, jak niegdyś w ministerstwach austrjackich, trzeba było u naszych własnych naczelnych władz kołatać o zaspokojenie podstawowego postulatu polskiego zdrojownictwa. Znaczenia jego nie rozumiano, czy nie chciano zrozumieć w ministerjalnych gabinetach. Najlepszą sposobność do publicznego wypowiadania życzeń i żądań lekarskich dają zebrania towarzystw lekarskich, zjazdy lekarskie i zebrania

organizacyj zdrojowniczych. To też zawsze i wszędzie tam właśnie zapadają uchwały, stwierdzające konieczność stworzenia katedr balneologji i instytutów balneologicznych. W maju 1921 r. wznawia stary postulat Lwowskie Towarzystwo Lekarskie. To samo czyni już na pierwszem swojem posiedzeniu w maju 1923 r. Państwowa Rada dla Spraw Uzdrowisk. Co roku ponawia go na Walnych Zebraniach Polskie Towarzystwo Balneologiczne i Związek Uzdrowisk Polskich. Nieodzowną potrzebę katedr i instytutów podnosi rezolucja I-go Zjazdu lekarskiego, odbytego w Katowicach w r. 1926, memorjał Związku Lekarzy Państwa Polskiego z r. 1927, rezolucja Walnego Zebrania Towarzystwa Lekarskiego w Druskienikach z r. 1927. Głosów takich jest dużo jeszcze więcej. Efekt ich jest, a przynajmniej był aż do ostatnich czasów bardzo niewielki.

Niepowodzenia, doznane w sferach rządowych, wywołały bardzo pożądany odruch Polskiego Towarzystwa Balneologicznego. Kiełkująca już od dłuższego czasu myśl stworzenia naukowego ośrodka balneologji staraniem Towarzystwa przyjęła zupełnie realne kształty w lecie 1926 r. Powstał wtedy osobny komitet i zajął się gromadzeniem datków na budowę Instytutu Balneologicznego w Krakowie. Akcja rozwija się coraz bardziej i daje stopniowo coraz lepsze wyniki. Datki składają lekarze, komisje i zarządy uzdrowiskowe, zakłady przemysłowe i instytucje finansowe, magistraty miast, ziemianie i t. d. Prezydjum miasta Krakowa oświadczyło gotowość ofiarowania placu, o ile Towarzystwo będzie mogło przystąpić do budowy gmachu.

Mimo akcji zbiórkowej nie zaniedbuje Towarzystwo dalszych statecznych instancyj u Rządu. Wyrazem trwałej troski o naukową organizację zdrojownictwa jest uchwalona jednogłośnie rezolucja Wal-

nego Zebrania z kwietnia 1928 r., mocą której: 1) Walne Zebranie stwierdza, że zwlekanie z stworzeniem katedry balneologji w Krakowie przynosi szkodę polskiemu zdrojownictwu tak pod względem naukowym, jak gospodarczym i prosi Ministerstwo Oświaty o ufundowanie jej już w bieżącym roku szkolnym, jak niemniej o wstawienie do tegorocznego budżetu stosownej kwoty na budowę instytutu balneologicznego w Krakowie, uważając, że Kraków i przez swoje położenie i przez tradycję roboty balneologicznej jest wprost predestynowany na siedzibę pierwszego naukowego ośrodka polskiej balneologji. 2) Walne Zebranie zleca Wydziałowi Towarzystwa dalsze, jak najusilniejsze starania w celu pozyskania katedry balneologji i instytutu balneologicznego w Krakowie, jak niemniej podanie swoich uchwał do wiadomości miarodajnych władz". W myśl przytoczonej rezolucji opracowało prezydjum Towarzystwa obszerny memorjał i rozesłało go w znacznej ilości egzemplarzy. W pierwszym rzędzie przedłożyło go z osobnemi pismami Prezydjum Sejmu i Senatu, Rady Ministrów, Ministerstwom Oświaty, Spraw Wewnętrznych, Skarbu, Przemysłu i Handlu. Odpowiedzi, przysłane z Prezydjum Rady Ministrów i z Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, każą wnosić, że sprawą naukowej organizacji zdrojownictwa zajmują się już miarodajne czynniki, i że postulaty jej zyskały należne im uznanie. Rozstrzygający głos ma w tej chwili Ministerstwo Oświaty.

Piśmiennictwo balneologiczne.

Żywszy ruch pisarski rozpoczął się w Polsce na polu balneologji dopiero w latach pięćdziesiątych ubiegłego wieku, dzięki robocie D i e t l a. On stworzył jego podwaliny swoim przykładem i zachętą

i on nim długie lata kierował. Do najwybitniejszych lekarskich pisarzy z tych czasów należeli, obok Dietla, Dobieszewski, Ściborowski, Trembecki i Zieleniewski. Jako analitycy polskich wód mineralnych zasłużyli sobie na uznanie i wdzięczność zdrojownictwa: Torosiewicz, Alexandrowicz i Czyrniański. — Większość prac z epoki Dietlowskiej należy do działu balneografji. Cel ich tworzyło zaznajamianie ogółu polskich lekarzy z krajowemi uzdrowiskami, działanie przez lekarzy na społeczeństwo i odciąganie go od obcych zdrojowisk.

Nowy okres rozpoczął się około r. 1880 — w Małopolsce, głównie za sprawą Edwarda Korczyńskiego. Wypełniają go prace, oparte na badaniach klinicznych, przeplatane od czasu do czasu sprawozdaniami z badań ściśle doświadczalnych. Liczba zajmujących się niemi lekarzy była wcale pokaźna, a liczba publikacyj wzrosła bardzo znacznie. Można je rozdzielić na kilka działów. Do zakresu balneoterapji należą prace B. Skórczewskiego, o podkładzie wyraźnie klinicznym, ważna dla zdrojów morszyńskich kliniczna praca E. Korczyńskiego, szereg prac W. Jaworskiego, L. Kopffa, B. Lutostańskiego, E. Rosenblatta, Arnsteina, Biernackiego, L. Korczyńskiego, Pawińskiego, M. Piątkowskiego, W. Maleszewskiego, J. Latkowskiego, Z. Wąsowicza, Praschila, Z. Pelczara, Flisa, St. Lewickiego, Pajewskiego, J. Zanietowskiego, W. Skórczewskiego, Frączkiewicza i in. W dziale hidroterapji zajmują poważne miejsce sprawozdania z badań klinicznych i doświadczalnych St. Smoleńskiego, E. Kowalskiego, Chełmońskiego, Misiewicza. Z działu klimatologji

ogłaszali większe i mniejsze prace: Ściborowski, Dobrski, Dobieszewski, Dobrzycki, Dłuski, Goldbaum, Jaruntowski, W. Jaworski, L. Korczyński, St. Ponikło, Sokołowski, Tchórznicki. Z większych dzieł, poświęconych fizjoterapji elementarnej, posiadamy publikacje Dobieszewskiego, L. Korczyńskiego, E. Kowalskiego, St. Smoleńskiego, M. Zieleniewskiego. Jako bardzo cenne, podnieść jeszcze trzeba publikacje rozbiorów krajowych wód mineralnych L. Marchlewskiego, L. Lembergera, Olszewskiego, Schrama, Radziszewskiego, Trochanowskiego, Seńkowskiego. Nie małą doniosłość posiadają geologiczne prace Angermana, Kątkiewicza, Kreutza, Niedźwiedzkiego, Siemiradzkiego, Szajnochy, Zajsznera, Zubera.

Wojna przerwała na cały szereg lat pracę naukową i pisarską. Do roku 1921 ukazało się zaledwie kilka publikacyj, zajmujących się ogólnemi sprawami zdrojownictwa. Pewne ożywienie zaznaczyło się dopiero w parę lat po wojnie. Obecnie wzmaga się coraz bardziej. Znamienny objaw tworzą zjazdy balneologiczne, urządzane przez Stowarzyszenie lekarzy krynickich, powtarzające się rok rocznie, wykłady z zakresu balneologji, urządzane przez Związek lekarzy Państwa Polskiego, liczne odczyty na zebraniach lekarskich w Ciechocinku, Druskienikach, Rabce i w Truskawcu, odbyty w r. 1928 w Ciechocinku kurs dokształcający dla lekarzy. Rozrasta się przez to wszystko materjał literacki i budzi się zajęcie dla fizjoterapji elementarnej i dla całej balneologji w szerokich kołach lekarskich. Zastęp pracowników powiększa się, do grona pracowników, zna-

nych z lat przedwojennych, przybywają nowe, młode siły.

Poczesne miejsce zajmują wykłady i odczyty, poświęcone bądź to pewnym działom fizjoterapji i rozbiorowi zjawisk, powstających w ustroju pod wpływem czynników fizjoterapeutycznych, bądź też zajmujące się lecznictwem fizjoterapeutycznem ściśle określonych chorób i grup chorobowych, albo zdające sprawę o zakresie i o wynikach leczenia w pojedynczych uzdrowiskach. Należą tu publikacje M. Cerchy, T. Cybulskiego, E. Edelmana, W. Jasińskiego, I. Dembickiego, L. Korczyńskiego, A. Kuczewskiego, Kramsztyka, Fr. Kmietowicza, St. Lewickiego, J. Mayera, Z. Pelczara, Wł. Podsońskiego, K. Połtowicza, T. Pisarskiego, A. Sabatowskiego, A. Stachórskiej, Sterling-Okuniewskiego L. Szajerowicza, Szmurły i in. Nader cenny dorobek tworzą pracowniane i kliniczne prace doświadczalne A. Dobrzańskiego, J. Goertza, Fr. Kmietowicza, A. Sabatowskiego, T. Tempki, J. Tumidajskiego, E. Żebrowskiego. — W ujętej w formę podręcznika, obszernej publikacji p. t. Klimatoterapja i hidroterapja pomieścił A. Sabatowski szereg zajmujących artykułów z dziedziny fizjoterapji elementarnej, oraz treściwą balneografję polską. L. Dydyński opracował bardzo pożyteczny podręcznik z opisem zabiegów wodoleczniczych. Bardzo cenny nabytek przedstawia bibljografja zdrojownictwa St. Lewickiego.

Nader wartościowe prace o pochodzeniu niektórych naszych wód mineralnych zawdzięczamy Wł. Szajnoszе; geologje Krynicy i jej okolic przedstawił Nowak. Publikacje S. Grabianki, Łazarskiego, L. Marchlewskiego, L. Wer-

tensteina, W. Bartnickiej i J. Bijczyka przynoszą wyniki badań radjoczynności całego szeregu wód mineralnych i słodkich z rozmaitych okolic Polski. O stężeniu jonów wodorowych w naszych wodach leczniczych objaśnia praca Dra Kmietowicza.

Osobny dział tworzą publikacje, zajmujące się zagadnieniami technicznemi, przemysłowemi i gospodarczem, organizacją spraw zdrojowych i ustawodawstwem uzdrowiskowem. Rozstrząsają te rzeczy L. Dydyński, J. Jaworski, O. Nadolski, L. Korczyński, St. Lewicki, J. Mayer, A. Fruchtman, P. Gantkowski, E. Żuliński i inni.

Prasa balneologiczna.

Polskie zdrojownictwo nie posiadało nigdy i nie posiada także w tej chwili swojego własnego organu naukowego w ścisłem tego słowa znaczeniu. To też cały nasz dorobek naukowy jest rozprószony po wielu wydawnictwach ogólno-lekarskich, jak Przegląd lekarski, Gazeta lekarska, Medycyna, Lwowski Tygodnik lekarski, Nowiny lekarskie, Polska Gazeta lekarska, Warszawskie Czasopismo lekarskie. Prace przyrodnicze z działów ważnych dla balneologji mieszczą się w wydawnictwach przyrodniczych. Nieco korzystniej układają się stosunki dopiero od paru lat, od wznowienia wydawnictw Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, Przeglądu zdrojowo-kąpielowego i Pamiętnika. Oba nabierają coraz większego znaczenia i skupiają coraz liczniejsze prace. Ale Przegląd zdrojowo-kąpielowy nie może się ograniczać na samych tylko lekarskich i przyrodniczych publikacjach. Jako jedyny w Polsce fachowy organ zdrojownictwa, musi spełniać rolę pisma, służącego

sprawie całego zdrojownictwa, zajmować się balneotechniką, zagadnieniami gospodarczemi, organizacją, ustawodawstwem, otwierać swoje łamy dla wiadomości informacyjnych i dla poważnej propagandy, a niezbyt rzadko także dla komunikatów, wiążących się ze zdrojownictwem tylko bardzo luźnym związkiem. Tego rodzaju wielostronność utrudnia zadania redakcyjne i zwiększa bardzo znacznie koszty wydawnictwa. Rozdziału zadań nie można, niestety, przeprowadzić w obecnych warunkach. Stać się to może dopiero wtedy, gdy balneologja zdobędzie i u nas także własne ogniska i warsztaty pracy naukowej, kiedy się rozwinie nasz własny przemysł balneotechniczny, a przemysł uzdrowiskowy zorganizuje się na zupełnie realnych podstawach. Jak długo tego wszystkiego nie ma, musi organ Polskiego Towarzystwa Balneologicznego spełniać wielostronne pionierskie zadania. Ułatwiają je przynajmniej do pewnego stopnia i dopomagają do ich spełniania sezonowe wydawnictwa pojedynczych uzdrowisk, a w bardzo znacznym stopniu prasa codzienna przez liczne artykuły i korespondencje, zajmujące się sprawami zdrojownictwa i uzdrowisk, a nawet przez osobne tygodniowe „dodatki zdrojowe", wydawane w letniej porze zdrojowej. Nader cenne informacje o uzdrowiskach zawierają rozmaitego typu „Przewodniki". Praktycznym układem i sumiennemi wiadomościami odznacza się zwłaszcza wydawnictwo warszawskie Cz. Rokickiego.

Jesteśmy u końca naszych uwag i refleksyj o polskiem zdrojownictwie i wolno nam, a nawet trzeba wysnuć z nich pewne wnioski zupełnie ogólnej przyrody. Nie są one niekorzystne. Przegląd tego wszystkiego, co Polsce dała przyroda w uzdrowiskach, i tego, czego na polu fizjoterapji elementarnej dokonała praca polskich mózgów i rąk w ciężkich warun-

kach przedwojennych i w niemniej ciężkich powojennych, napełnia w każdym razie otuchą i budzi zaufanie we własne siły. Do zrobienia jest jeszcze bardzo wiele. Ale robota idzie szybko naprzód. I bez niezdrowego optymizmu można mieć już nie nadzieję, ale pewność, że nasze zdrojownictwo wzniesie się w niezbyt długim czasie na wysoki poziom, a uzdrowiska staną się potężnym czynnikiem naszego narodowego gospodarstwa.

W SPRAWIE DJETY W ZDROJOWISKACH.

Rodzaj chorych, zjeżdżających do naszych zdrojowisk, zmienił się zupełnie w ciągu lat powojennych. Do naszych zdrojowisk, a szczególnie do Krynicy, z jej znakomitem źródłem Zubera, przybywa coraz więcej chorych na żołądek, jelita, nerki, wątrobę, dnę, cukrzycę i inne choroby przemiany materji i t. d. Nie wchodzę w przyczyny tego zjawiska, gdyż starałem się je wyjaśnić już w jednym z poprzednich moich artykułów, o którym niżej wspomnę. Nie ulega wątpliwości, że fakt ten istnieje i że z nim poważnie liczyć się musimy, jeżeli nie chcemy stracić całej plejady chorych, pozyskanych po wojnie dla naszych zdrojowisk. Wszyscy ci, nowopojawiający się w naszych zdrojowiskach chorzy, wymagają, ze względu na rodzaj swojej choroby, przedewszystkiem djety, jako najważniejszego czynnika leczniczego. Niestety jest ten zasadniczy postulat leczenia wymienionych wyżej chorób bardzo jeszcze zaniedbany. Spełnić go trzeba jak najrychlej pod grozą utraty całego szeregu chorych. Pisałem już w tej sprawie w r. 1926 w „Przeglądzie Zdrojowo-Kąpielowym“ [1]). O tem, że także inni lekarze w zdrojowiskach odczuwają potrzebę rozwiązania tego zagadnienia, świadczą dwa artykuły lekarzy zdrojowych: Dra S. Edelmana z Truskawca [2]) i Dra

---

1) Dr Stanisław A. Lewicki: „Leczenie djetetyczne w zdrojowiskach“. Przegląd zdroj. kąp. 1926 Z. 3. str. 3–4.

2) Dr Samuel Edelman: „O pilnej potrzebie wprowadzenia djetoterapji do leczenia zdrojowego w Truskawcu“. Pam. Polsk. Tow. Baln. 1927 T. VI. str. 56—58.

J. Mayera z Krynicy[1]). Również i w Niemczech sprawa ta znajduje się obecnie w stanie regulacji, jak tego dowodzą licznie pojawiające się artykuły w fachowych czasopismach niemieckich, a także treść listu Dra Maxa Hirscha, sekretarza Tow. balneologicznego w Berlinie, w którym odpowiada na moje pytanie w sprawie djety po zdrojowiskach. Pisze: „Die ganze Frage der Krankenernährung wird aber jetzt, nachdem sie durch den Krieg und die Nachkriegszeit eine Unterbrechung erfahren hat, wieder neu aufgenommen". Tow balneologiczne w Berlinie zajmuje się tem zagadnieniem bardzo energicznie i „vielleicht erreichen wir dann ein einheitliches Schema, oder wenigstens eine einheitliche Richtlinie, die allgemein gilt".

Zajmując się tą sprawą oddawna, a chcąc się dowiedzieć, jak ona przedstawia się zagranicą, rozpisałem cały szereg listów do zdrojowisk zagranicznych z prośbą o odpowiedź na następujące pytania:

1) Czy istnieje między lekarzami, ordynującymi w zdrojowisku, a restauratorami, kierownikami pensjonatów i t. d. jakieś porozumienie w tym duchu, że lekarz np. zapisuje choremu: „djeta przy chorobie cukrowej, przy dnie, przy nadkwasocie żołądka i t. d.", zaś odpowiedniemu restauratorowi (kierownikowi pensjonatu i t. d.) jest pozostawione, co ma choremu podać do jedzenia. Trzeba bowiem jadłodawcy zostawić pewną swobodę w przygotowaniu na każdy dzień potraw ze względu na sezon, odmianę potraw i t. d.

2) W jaki sposób i przez kogo są pouczani jadłodawcy, które potrawy przy każdej djecie są wskazane, dozwolone lub zakazane i jak mają być przygotowane. Czy istnieje może podręcznik, pouczający jadłodawców w tym względzie.

---

[1]) Dr Józef Mayer: „O warunki dla leczenia djetetycznego w naszych zdrojowiskach". Pam. Polsk. Tow. Baln. 1928 T. VII. str. 115—120.

3) Kto nadzoruje (zarząd zdrojowy, komisja zdrojowa, przez jakie organy), aby chorzy otrzymywali rzeczywiście należną i należycie przyrządzoną dietę.

4) Czy istnieją w zdrojowisku sanatorja djetetyczne.

Otrzymałem 11 odpowiedzi, które w krótkości podaję:

I. **Balneologische Gesellschaft, Berlin:**

Jednolicie sprawa ta nie jest dotychczas uregulowaną;w pojedynczych zdrojowiskach grona lekarzy porozumiewają się z jadłodawcami. Głównie opierają się oni na t. zw. diecie homburskiej. Podają choremu tylko ogólne wskazówki, szczegóły zaś musi chory sam uwzględniać. Ciężko chorych umieszcza się w sanatorjach djetetycznych. Sprawa odżywiania chorych w zdrojowiskach jest obecnie w opracowaniu. Kontrola nad djetą istnieje właściwie tylko w sanatorjach.

II. **Homburg v. d. H.:**

ad 1) W tem zdrojowisku Stowarzyszenie lekarzy zdrojowiska wprowadziło, w porozumieniu z kierownikami jadłodajń, schematy djetetyczne, według wzorów podanych przez Pariser'a. Każdy chory otrzymuje od swego lekarza przy ordynacji taki schemat, numerowany odpowiednio do choroby (bez diagnozy!), w którym są zaznaczone:

a) Wskazówki ogólne, a więc np.: przy chronicznym katarze żołądka należy unikać potraw korzennych, ciężko strawnych, mniej wartościowych tłuszczów, przepełnienia żołądka, potraw gorących lub zbyt zimnych i t. d.

b) Wskazówki szczegółowe co do pojedynczych dań i potraw, wzbronionych, dozwolonych lub wskazanych. W każdym schemacie jest odpowiednie miejsce na umieszczenie wskazówek szczegółowych, przez które lekarz chce zmienić schemat.

Chory udaje się do jadłodajni, gdzie otrzymuje spis potraw, na którym muszą znajdować się potrawy, zalecone przez lekarza według schematu i odpowiednio przygotowane.

ad 3) Kontrola nad przeprowadzeniem djety nie istnieje.

ad 4) W sanatorjach żywi się ściśle według przepisu lekarza.

III. **Karlsbad:**

ad 1) W hotelach i restauracjach wydaje się, oprócz ogólnej lekkiej djety, także djetę dla chorych na nerki (bezsolna) i dla chorych na cukrzycę (bez cukru). Chory wybiera sobie potrawy sam ze spisu potraw.

ad 2) Podręczniki o djecie dla jadłodawców nie są znane. Jadłodawcy pochodzą ze starych, od szeregu lat w Karlsbadzie zamieszkałych rodzin. Przez wieloletnie doświadczenie z pokolenia w pokolenie nauczyli się przyrządzać odpowiednie potrawy, a sami z własnej sumienności i **zrozumienia własnego interesu** starają się jak najdokładniej wypełniać zlecenia lekarskie. Oprócz tego co roku omawia się sprawę żywienia chorych między lekarzami a gremjum jedłodawców.

IV. **Ems:**

ad 1. Istnieje porozumienie między miejscowymi lekarzami i jadłodawcami. Wydaje się trzy rodzaje djety (jakie, nie podano). Dla każdego rodzaju przepisane są potrawy i sposób ich przyrządzania.

ad 2) Podręcznik dla jadłodawców nieznany.

ad 3) Kontrolę prowadzi osobna Komisja Kollegjum lekarskiego razem z Zarządem zdrojowym.

ad 4) Sanatorjów djetetycznych niema.

V. **Francensbad:**

ad 1) Djetę wydaje się według indywidualnego przepisu lekarza.

ad 2) Zarząd zdrojowy organizuje kursa, pouczające o djecie, licznie przez zainteresowanych uczęszczane.

ad 4) Sanatorjów ściśle djetetycznych niema.

VI. **Luchaczowice:**

ad 1) Sprawa djety nie jest uregulowaną. Na żądanie można otrzymać w jadłodajniach djetę według indywidualnego przepisu lekarza.

VII. **Baden pod Wiedniem:**

Jadłodawcy nie są pouczani co do stosowania djety, stosują się jednak do zaleceń lekarskich z własnego, dobrze zrozumianego interesu. Kontroli niema.

VIII. **Elster:**

ad 1) Porozumienia między lekarzami a jadłodawcami nie ma.

ad 3) Kontrola przy dużej frekwencji zdrojowiska jest niemożliwa (?), ale i niepotrzebna, gdyż jadłodawców poucza się przez lekarskie wykłady, kursy gotowania, a także są oni wyszkoleni przez wieloletnie doświadczenie. Dużą rolę odgrywa konkurencja między jadłodawcami.

ad 4) Jest sanatorjum djetetyczne.

IX. **Nauheim:**

ad 1) Indywidualny przepis lekarza ordynującego.

ad 3) Indywidualna kontrola przez lekarza ordynującego.

ad 4) Są sanatorja, kierowane przez lekarzy, w których stosuje się także djetę.

X. **Wiesbaden:**

ad 1) Porozumienia niema.

ad 2) Pouczanie jadłodawców, jak mają być przyrządzane potrawy, nieuregulowane. Podręczniki pouczające nie są w użyciu

ad 3) Kontroli niema, pozostawiona lekarzom ordynującym.

ad 4) Jest 12 sanatorjów, prowadzonych przez lekarzy, gdzie stosuje się także djetę.

XI. **Kissingen:**

W wielu jadłodajniach są „Kissingeńskie spisy potraw djetetyczne", zawierające różne potrawy, z których daje się zestawić djeta, potrzebna dla danego chorego. Na takim jadłospisie musi znajdować się codziennie przynajmniej jedna potrawa dla każdej djety. Dokładny przepis djetetyczny daje lekarz ordynujący. W spisie hoteli, restauracyj i t. d. są zaznaczone te jadłodajnie, które zobowiązały się stosować do powyższych przepisów.

Wspomnieć muszę w krótkości jeszcze o naszym **Ciechocinku**, a mianowicie w restauracji „Bristol" wydaje się kuchnię djetetyczną, w porozumieniu i pod kontrolą kilku tamtejszych lekarzy, ściśle według schematów dla każdej djety.

Przeglądając to, co powyżej przytoczyłem, widzimy, że sprawa djety w zdrojowiskach dotychczas nie jest jeszcze nigdzie należycie uregulowaną. Jedynie w Homburgu, Ems, a częściowo i w Kissingen sprawę tę starano się uregulować według wzorów, podanych przez Pariser'a. Towarzystwo balneologiczne w Berlinie usiłuje zagadnienie to rozwiązać i stworzyć jednolite schematy. Podręczniki pouczające jadłodawców o djecie i jej przyrządzaniu nie są znane. We Francensbadzie, w Elster, a częściowo także w Karlsbadzie poucza się jadłodawców o djecie. Jedynie zdrojowisko Ems prowadzi kontrolę nad djetą w jadłodajniach przez Komisję lekarską i Zarząd zdrojowy.

Zdobylibyśmy więc nadzwyczajny sukces tak u naszych chorych dla ich dobra, jak i wobec zagranicy, gdyby nasze zdrojowiska potrafiły to, nader ważne dla

zdrowia leczących się w nich chorych, zagadnienie postawić na odpowiedniej stopie i doprowadzić do porozumienia w tej sprawie pomiędzy lekarzami ordynującymi w zdrojowiskach a jadłodawcami.

Nawiasowo muszę jeszcze wspomnieć, że w Niemczech usiłują stworzyć instytucję sióstr djetetycznych („Diätschwester“), które są szkolone w przygotowaniu i zastosowaniu djety pod kierunkiem prof. Kuttnera w Berlinie, prof. Brauera w Hamburgu i prof. Matthesa w Królewcu.

Dr ADOLF MESTER — Kraków.

W SPRAWIE WALKI Z REUMATYZMEM.

W związku z raportem angielskiego ministerstwa zdrowia z r. 1924, zajmującym się bardzo szczegółowo schorzeniami reumatycznemi i ich ogromnem gospodarczem znaczeniem, polegającem na tem, że powstaje przez nie w każdym roku strata około 14 miljonów funtów szterlingów — 2 miljony z tytułu zasiłków dla ubezpieczonych, 12 miljonów przez ubytek 3 miljonów tygodni roboczych rocznie — zajął się temi schorzeniami zupełnie systematycznie cały angielski świat lekarski, a równocześnie zwróciły na nie pilną uwagę organizacje robotnicze i towarzystwa ubezpieczeniowe. Ażeby dać miarę dla oceny wielkiego rozpowszechnienia reumatyzmu, nadmienimy, że w Anglji i w Walji zdarza się co roku wśród ubezpieczonych kobiet 56.000 przypadków reumatyzmu mięśni, 90.000 przypadków postrzałów, 27.000 przypadków rwy kulszowej i ramieniowej, 52.000 przypadków innych, niestawowych schorzeń reumatycznych. Reumatyzm stawów, ostry i przewlekły, należy do bardzo częstych zjawisk. W około 50% przypadków ostrego reumatyzmu powstają wady zastawkowe.

Opierając się na przygotowanym już materjale statystycznym, stworzyły „Friendly Societies“ — Stowarzyszenia Przyjacielskie, — troszczące się o 9 miljonów ubezpieczonych w nich pracowników, osobny komitet, zlecając mu nakreślenie planu walki z reumatyzmem. Komitet ten, wspierany przez organizacje lekarskie miejskie i zdrojowiskowe, streścił wyniki

swojej roboty w następujący sposób: 1) Leczenie zdrojowiskowe zwraca we wielu przypadkach schorzeń reumatycznych, obarczonym niemi, chorym zdolność do pracy. 2) Wobec tego należy w stosownych przypadkach przyznawać reumatykom co roku 3—4 tygodniowe urlopy na leczenie kąpielowe. 3) Leczeniem powinni kierować specjaliści. 4) Stan zdrowia reumatyków powinien być stale kontrolowany. 5) Bardzo znaczny odsetek przypadków — około 70% — nie potrzebuje leczenia kąpielowego. Wystarczają inne sposoby leczenia, stosowanego bądź w domu, bądź też w szpitalu.

Wybitną rolę w walce z reumatyzmem odgrywają w Anglji Trade Uniony ze swoim sekretarzem, W. A. Appletonem na czele.

Za przykładem Anglji zajęły się reumatyzmem także inne państwa europejskie. W pierwszym rzędzie postarano się o stwierdzenie jego częstości. Uzyskane cyfry warto przytoczyć. Dla Szwecji wyszło na jaw, że reumatyzm zajmuje w liczbowym szeregu inwalidów drugie miejsce, tuż po chorobach starczych (miażdzyca 56.3%, reumatyzm 9.1%, gruźlica 5.8%). W Norwegji, z 2,750.000 mieszkańców, naliczono 8.891 reumatyków-kalek poniżej 65 roku życia, w Danji 11.3%, w Austrji 7%. Bogatym materjałem statystycznym rozporządzają Niemcy. Dostarczyły go na polecenie ministerstwa pracy związki kas chorych, spółki brackie, krajowe i państwowe towarzystwa ubezpieczeń, powiatowe kasy chorych, oraz towarzystwa lekarskie. Schorzeń reumatycznych naliczono tam 10.7%, wobec 2.8 proc. schorzeń gruźliczych. Różnica bije wprost w oczy.

W Polsce zajęto się sprawą reumatyzmu, poniekąd urzędowo, dopiero w roku ubiegłym. Za wstęp do pracy w walce z tą chorobą można uważać organizacyjne zebranie Polskiego Komitetu dla Walki z reu-

matyzmem, odbyte 8 grudnia 1928 r. w Państwowym Instytucie Higjenicznym pod przewodnictwem b. Ministra Zdrowia Dra Chodźki. Z krakowskich lekarzy wziął w niem udział prof. L. Korczyński. Po sumiennym referacie, opracowanym przez Dra Kłuszyńskiego z Warszawy, rozwinęła się szczegółowa dyskusja, poczem wybrano na wniosek prof. Korczyńskiego osobną komisję, mającą opracować zasadniczy plan działania Polskiego Komitetu.

Podobnie jak w Polsce, istnieją komitety dla walki z reumatyzmem jeszcze w 26 państwach europejskich. Komitet centralny, międzynarodowy, utworzony w r. 1925. w Paryżu, przeniesiono następnie do Amsterdamu.

Przytoczone powyżej, najistotniejsze szczegóły z ruchu na polu akcji przeciwreumatycznej świadczą aż nadto wyraźnie o wielkiej doniosłości tej sprawy. Dotyczy to niewątpliwie także polskich stosunków. A więc i u nas trzeba się zabrać do gromadzenia materjału statystycznego i do stworzenia planu walki z chorobami reumatycznemi, przynoszącemi ogromne społeczne szkody. Bardzo wybitną rolę mogą i powinni w całej tej robocie odegrać nasze zdrojowiska, goszczące u siebie wielki zastęp osób, leczących tam swoje schorzenia reumatyczne, przez współpracę lekarzy zdrojowych. Celem ułatwienia i ujednostajnienia tej współpracy zachęcił mnie prof. Korczyński, kiedy omawiałem z nim sprawę reumatyzmu, do streszczenia wyników dotychczasowych starań o stworzenie podziału i imiennictwa schorzeń reumatycznych, ofiarując równocześnie dla mojej publikacji łamy „Przeglądu zdrojowo-kąpielowego“. Dziękując i na tem także miejscu za zachętę, podaję kilka najbardziej znanych podziałów.

Podział angielski.

Grupa A.

1) ostry reumatyzm stawowy,
1) b) podostry reumatyzm stawowy.
2) Peliosis rheum., Purpura rheum., Chorea, Erythema nodosum.

Grupa B.

3) Reumatyzm mięśniowy (torticollis etc. z wyłączeniem lumbago.
4) Lumbago.
5) a) Ischias, 5 b) Neuralgia.

Grupa C.

6) Pierwotny chroniczny reumatyzm stawowy.
7) a) Osteo-arthritis,
7) b) Artritis kręgosłupa (Spondylitis deformans, Spondylosis rhizom).
8) Dna.
9) Nie dające się sklasyfikować cierpienia stawowe.

Podziały niemieckie.

A. Podział Pribama — Hisa — Hoffy — Wollenberga.

1) Wtórny chroniczny reumatyzm stawowy, jako zejście po ostrym reumatyźmie stawowym.

2) Polyarthritis chron. progressiva — zwykle symetryczna, powoli lub atakami postępująca forma z podniesieniem lub bez podniesienia ciepłoty z pod działamy na formy: wysiękową z bujaniem torebki i suchą ze zniekształceniami stawowemi i zaciąganiem torebki.

3) Mono i oligoarthritis deformas — zwykle w podeszłym wieku lub po urazie (tu należy malum coxae senile).

4) Zesztywniające cierpienia stawowe z poddziałami Pierre-Bechterewa i Strümpla.

5) Węzły Heberdena.

Z punktu widzenia anatomicznego rozróżnić można.

1) Formy przyrodnieniowe (Arthrosis) Zwyrodnienie chrząstki jest procesem pierwotnym, a wtórnie i w niewielkim stopniu zostaje wciągnięta torebka stawowa.

2) Formy zapalne — proces zapalny zaczyna się na błonie maziowej i wtórnie wciąga chrząstkę.

B. Podział Umbera.

1) Infekcyjne (zewnątrz pochodzące zapalenie stawów (exogene Infektarthritis).

2) Wewnętrzno dokrewne niszczące zapalenie około stawowe (endogen — endokrine Periarthritis destruens).

3) Osteoarthropathia deformans.

C. Podział Munka.

1) Arthritis urica wzgl. osteoarthritis urica „Gelenkgicht".

2) Arthritis calcarina „Kalkgicht".

3) Arthritis exsud. infectiosa o rozmaitym początku i przebiegu.

4) Arthritis exsud. fibrosa chron. polyarticularis o stopniowym początku równa się arthritis adhaesiva Kaufmana.

5) Arthritis sicca usurosa genuina (endogena. wzgl. endocrina) polyarticularis — typ klimakteryczny, głównie na rękach, kolanach i nogach, ze zgrubieniem torebki i nadżerkami kostnemi, zaczyna się bardzo stopniowo, jest bardzo częsta. Tło — zaburzenie korelacji gruczołów dokrewnych jest to Garroda Rheumatoidarthritis.

6) Węzły Heberdena.

7) Monarthritis deformans, proces jedno lub wielo stawowy, o formie zanikowej, głównie w stawie biodrowym (Malum coxae senile) i przerostowej we wieku młodszym. Tło — różne zwykle uraz.

8) Arthritis tbc. O formie pierwotnie kostnej, pierwotnie maziowej z wysiękiem i formie fungus — ostatnia jednostawowa jako tumor albus i wielostawowa.

9) Arthritis syphilitica, o formie maziowej z wysiękiem i formie ostro artrytycznej, tu należy artropatja w przebiegu tabes dorsalis.

10) Arhtritis chron. jako pozostałość z rozmaitych ostrych infekcyjnych zapaleń stawów, np. wiewiór, dyzenterja i t. d.

11) Arthritis chronica, jako skutek zaburzeń rozwoju i wzrostu lub pewnych stanów konstytucjonalnych (krwawiączka i t. d.) tu należą choroby Pertesa i Kellera.

12) Spodylitis ankylopoetica f. Bechterewa, P. Marie-Strümpla.

13. Spondylitis deformans.

D. Podział przedłożony na zebraniu reumatycznem w Berlinie od 5—8 XI. 1928.

A) Czyste bóle — neuralgje i zapalenie nerwów.
B) Czyste bóle mięśniowe.
C) Schorzenia stawów.
I. Infekcyjne zapalenia stawów:
a) Arthritis o rozmaitem tle (gonok, lues, tbc.) itd.
II. Endogeniczne arthropatie:
a) Arthritis urica.
b) Alkaptonurica.
c) Haemophlica.
d) Neuropathica.
e) Polyarthritis chron. endocrina (Periarthritis destruens).

f) Arthropathia deformans endocrina.
g) Węzły Heberdena.
III. Arthropathia traumatica et statica.
IV. Arthropathia deformans o nieznanej etiologji.
a) Formy jednostawowe.
b) Formy wielostawowe z podaniem zajętych stawów (Arthritis def. genuina coxae spondilitis, omarthritis def. — Chor. Perthesa, Köhlera, Schlattera.

Podział francuski Teissiera i Rogue'a.

A. Reumatyzmy chroniczne zniekształcające.
a) Forma uogólniona (generalisata).
b) Formy kręgosłupowe.
c) Formy jedno i wielostawowe.
B. Reumatyzmy infekcyjne:
a) Wiewiórowy.
b) Gruźliczy.
c) Ostry reumatyzm stawowy.
d) Kiłowy.
c) Płoniczy i t d.
C. Reumatyzmy dyskrazyczne.
1) heterointoxykacje a) ołów, b) alkohol i t. d.
2) autointoxykacje a) dna, b) oxalemja, c) łuszczyca i t. d.
Obok tych czystych form, formy mieszane.

Piśmiennictwo:

Archives of Medic. Hydrology.
R. J. Weissenbach & F. Francon — Couses f. traitemens de Rhumatis. chron.
F. Gudzent — Gicht u. Rheumatismus.
Kraus — Brugsch T. IX.
Mediz. Welt. Nr. 1929 od Nr. 1.
Z. für. wiss. Bäderkunde.
A. Zimmer — Rheuma u. Rheumabekämpfung.

DR ZENON PELCZAR — Truskawiec.

ZARYS HISTORJI
KLIMATOTERAPJI CHORÓB NARZĄDU KRĄŻENIA Z UWZGLĘDNIENIEM ZIEM POLSKICH.

Już starożytni lekarze znali wpływ klimatu na ustrój zdrowego i chorego człowieka, na przebieg różnych chorób i na zdrowienie po nich. Świadczą o tem częste wzmianki, spotykane w pismach greckich i rzymskich lekarzy, o wpływie różnych czynników z tej kategorji, jak pobytu nad morzem, morskich kąpieli i podróży, zmiany klimatu z zimniejszego na cieplejszy, z wilgotnego na suchy — pobytu w miejscowościach zalesionych drzewami szpilkowemi i t. d. Godzi się tu wspomnieć Agathomusa, Aretaeusa, Asklepiadosa, wreszcie Hipokratesa, jako założycieli klimatoterapji. Nie mniejsze znaczenie posiadają uwagi Pliniusa i Seneki. Celsus poleca wprost morskie podróże w gruźlicy oraz Aleksandrję, jako miejsce lecznicze, nadające się na pobyt dla swego łagodnego klimatu. Dłuższe podróże morskie uważa za bardzo zbawienne w chorobach serca. Galen (130 do 200) poleca w gruźlicy pobyt w powietrzu górskiem, szszególnie w wysoko położonych miejscowościach Egiptu i Liberji.

Rzymianie niesłychaną troskliwością i zbytkiem otaczali zakłady kąpielowe i urządzali je wszędzie w pobliżu naturalnych źródeł leczniczych. Pozostałości po nich zachowały się aż do obecnych czasów.

W czasie wędrówek narodów uległy te zakłady zupełnemu zniszczeniu, po którem już nie mogły odzyskać dawnej świetności.

W wiekach średnich panują na polu klimatoterapji dawne zapatrywania starożytnych lekarzy, zwłaszcza G a l e n a. Z pomiędzy pisarzy, zajmujących się tym kierunkiem leczenia, zasługują na wzmiankę: Aleksander v. T r a l l e s z jego pracą pod tytułem: „Verordnungen v. Heilquellen u. Klimawechsels“ — A v i c e n n a z pracą: „Erholungsreisen und Luftveränderung“ — M e s i n a: „Ortsveränderung in milde trockene Luft bei der Phtisis-Behandlung R a t h e s — Inhalationen in warmer Luft“. W 16 i 17 wieku znajdujemy w pismach lekarskich wzmianki o leczeniu klimatycznem zwłaszcza gruźlicy u M o r t o n a, P a r a c e s s u s a, S y d e n h a m a. Nie można się u nich jednak dopatrzeć właściwego postępu na tem polu. Dopiero H o f f m a n zainaugurował w swojem: „Remedia psychica mechanica“ nową epokę, w której klimatoterapja zaczęła się rozwijać jako osobna gałąź medycyny. Niemałe zasługi w rozwinięciu się klimatoterapji położyli: C l a r k, G r e g o r y, H a r t m a n, H u g h e s, H u f e l a n d, K r i e g e r, W i l i a m s o n. Specjalnemi doświadczeniami, systematycznem badaniem wpływu, zwłaszcza klimatu górskiego, zajęli się: H u m b o l d t, S a n s s u r e. Ściśle badania klimato- i meteorologiczne, przeprowadzane na większą skalę, oraz zestawienia statystyczne przyczyniły się do wyjaśnienia wpływu klimatu na ustrój ludzki, dając podstawę dla racjonalnej klimatoterapji, opartej na naukowym fundamencie i uwolnionej od dawnych, wcale licznych, błędnych zapatrywań. Czynniki klimatyczne zaczęto badać nietylko pod kątem widzenia fizycznego działania. Zajęto się poznawaniem i tłómaczeniem ich

wpływu także w przypadkach rozmaitych spraw patologicznych.

Na pojęcie klimatu składa się cały szereg czynników, zdolnych, wszystkie razem i każden z osobna, wywoływać w ludzkim ustroju reakcję w poszczególnych narządach. Ponieważ zaś wszystkie narządy w ustroju wzajemnie na siebie oddziałują i jedne od drugich są zależne, muszą też owe czynniki razem odbijać się na sercu i całym układzie krwionośnym. Przedstawianie na tem miejscu działania na ustrój poszczególnych czynników za dalekoby nas zaprowadziło i absolutnie nie dałoby się zmieścić w szczupłych ramach obecnego sprawozdania. Szczegóły znajdzie czytelnik w dziele prof. L. Korczyńskiego „Zarys balneoterapji i balneografji krajowej“ 1900 i w szeregu późniejszych publikacyj tegoż autora z zakresu klimatologji, ogłoszonych w „Przeglądzie zdrojowo-kąpielowym“ w r. 1925, w „Klimatoterapji“ doc. Sabatowskiego 1923, Kischa „Grundriss der klinischen Balneoterapie“, Strassera, Kischa, Sommera „Handbuch d. klinischen Hydro- Balneo- u. Klimatoterapie“. Omówieniem wpływu czynników klimatycznych pod kątem widzenia patologji zajmuje się prof. Klecki w dziele patologji ogólnej z r. 1928 w ustępie p. t. „Zespoły czynników fizycznych, klimat, pory roku, zmiany pogody“. O wpływie klimatu górskiego wspomina również Oertel w swym traktacie „Über Terrain Curorte“ 1886.

Pewnem jest, że zmiana miejsca pobytu sama przez się działa na chorego pomyślnie, jak to już Pliniusz o tem pisze „locorum mutatio“. Dzieje się to przez usunięcie szkodliwych na miejscu czynników, które chorobę wywołały, lub ją podtrzymują, jak o tem jeszcze Celsus wspomina „pessimum aegro est coelum, quod aegrum fecit“.

Zastanówmy się jednak pokrótce nad tem, czem jest klimat, jakie się na niego składają czynniki i jaki wywierają wpływ na człowieka, przedewszystkiem na serce, o co nam w tej chwili najbardziej chodzi, zwłaszcza w warunkach, które w Polsce się znajdują.

Klimat jakiejś strefy czy kraju stanowi całokształt warunków meteorologicznych w ciągu roku (Klecki). Na klimat składa się cały szereg czynników fizycznych i chemicznych, zależnych od położenia danego miejsca, od jego wysokości, składu powietrza, jego wilgotności, naświetlenia, ciśnienia atmosferycznego, ruchliwości powietrza, opadów, wreszcie stanu naładowania elektrycznego atmosfery, oraz promieni, wydawanych przez ciała promieniotwórcze.

Co do samej gleby, odgrywa na niej wielką rolę jej jakość, przepuszczalność, oraz jej szata roślinna, przyczem wzniesienie danego punktu nad poziom morza ma wielkie znaczenie.

Jak z tego widzimy, cała masa czynników składa się na jakość klimatu, a ponieważ na każdy z nich ustrój różnie reaguje, niema w tem nic dziwnego, że każdy rodzaj klimatu różnie na ustrój oddziaływać musi. Zasadniczo rozróżniamy według Oordta: a) klimat lądowy i b) klimat morski. Klimat lądowy dzielimy na nizinny i górski z dwoma poddziałami, na wysokogórski na wysokości 1200—2500 m., oraz podgórski przy wysokości, wahającej się między 400—1000—1200 metrów nad poziom morza.

Klimat morski dzielimy na klimat morza otwartego i wysp, oraz klimat wybrzeży.

W klimacie nizinnym uwzględnić musimy miejsca o klimacie: 1) ciepłym wilgotnym, 2) chłodnym wilgotnym, 3) ciepłym i suchym. Podobnie i w klimacie morskim rozróżniać należy klimat: 1) ciepły wil-

gotny, 2) chłodny wilgotny, jak Bałtyk, który nas głównie obchodzi, 3) ciepły i suchy, jak francuska Riwiera, 4) pośredni, np. Krymu.

Przypatrzmy się pokrótce czynnikom, które w danym klimacie przeważają i które na ustrój wpływ wywierają. Każdy z nich z osobna, tem bardziej razem wzięte muszą wpływać na pojedyncze narządy. Ponieważ zaś czynności pojedyńczych narządów wzajemnie są od siebie zależne, musi zbiór czynników danego klimatu wywoływać w ustroju różne, pomyślne lub niepomyślne zmiany. Wiadomą jest np. rzeczą, jak podniecająco działa klimat wysokogórski, a na odwrót uspokajająco klimat morski.

W klimacie górskim, powyżej 1500 m. występują u ludzi — zwłaszcza jeśli zmiana pobytu w połączeniu ze zmęczeniem fizycznem wystąpiła — szybko objawy t. zw. choroby górskiej, jak: zawrót głowy, przyspieszenie tętna, duszność, osłabienie, bezsenność i t. p. Czynnikami, które w klimacie górskim przemożny wpływ wywierają, są:

1) Mniejsze ciśnienie powietrza i jego rzadkość, a co za tem idzie zmniejszenie ilości tlenu i zmniejszenie ciśnienia na ścianę pęcherzyków płucnych.

2) Niska ciepłota powietrza, zwłaszcza w cieniu i w nocy.

3) Natomiast większa ilość godzin słońca, oraz większe nasilenie działania słonecznego, oraz więcej promieni pozafioletowych.

4) Względna i bezwzględna suchość powietrza, oraz silne parowanie, wspomagane przez przewiew powietrza.

5) Zmniejszone ciśnienie powietrza, a zatem i tlenu wywołuje działania wyrównawcze, które bywają rozmaite, zależnie od sprawności narządów.

Narząd krwiotwórczy zwiększa ilość ciałek czerwonych i hemoglobiny, przez co zwiększa się po-

6*

wierzchnia pochłaniająca tlen i utrzymująca go w związaniu.

Narząd krążenia zwiększa ilość krwi przepływającej przez naczynia płucne w jednostce czasu celem żwawszej wymiany gazowej. Odbywa się to przez zwiększenie wydajności skurczu i rozkurczu, co przy sercu słabszem, skutkiem przyspieszenia pracy, jest niepożądanem.

Skutkiem zwiększonego zapotrzebowania tlenu zwiększa narząd oddechowy ilość przepływającego powietrza przez płuca. Narząd oddechowy sprawny pogłębia oddech, — słabszy przyspiesza go tylko. W ostatnim przypadku musi się dać ustrojowi możność dostosowania się krążenia i oddechu do zmienionych warunków. Dany osobnik musi unikać wszelkiego wysiłku mięśniowego, jak praca fizyczna, chodzenie i t. p., by wszystkie siły pozostawić do wyrównania krążenia i oddechu. Pacjent powinien w takich warunkach leżeć i wogóle zachować spokój, dopóki narządy nie przystosują się do zmienionych warunków. Klimat przeto wysokogórski przeciwskazany jest wszędzie tam, gdzie mięsień sercowy pracuje już wszystkiemi silami zapasowemi i jest bliski wyczerpania, jak to bywa przy słabo wyrównanych wadach zastawkowych, miażdżycy tętnic wieńcowych i wogóle przy miażdżycy, zwłaszcza ze skłonnością do udarów. Wskazany jest natomiast przy nerwicach serca przy miernej hipertonji, w których to wypadkach ciśnienie często się zmienia. Potrzebną jest jednak w obu przypadkach wielka ostrożność z początku, a nawet leżenie w łóżku (S a b a t o w s k i).

Klimat podgórski w miejscowościach, położonych powyżej 400, a poniżej 1200 metrów, posiada cechy zbliżone do cech klimatu górskiego. Znamionują go niższe ciśnienie barometryczne, czystość powietrza, większa emplituda wahań ciepłoty nocnej i dziennej,

większe naświetlenie słoneczne. Ponieważ okolice podgórskie są przeważnie zalesione, dodać musimy czynnik balsamiczny w powietrzu i większą ilość ozonu.

W klimacie leśno-podgórskim zwalnia się nieco czynność serca, oddychanie pogłębia się. Na układ nerwowy wywiera klimat leśno-podgórski wpływ kojący. Czynniki te wyzyskał, wraz z zastosowaniem spacerów, ściśle określonych co do czasu, długości i wzniesienia, Oertel do leczenia chorób serca, nazwanego, t. zw. leczeniem terenowem. Metoda ta okazała się jednak jednostronną i niezawsze prowadzącą do celu.

W zapatrywaniach swych, zresztą ogólnie przyjętych, wychodzi Oertel z założenia, że serce przedstawia rodzaj pompy ssąco-tłoczącej, połączonej z całym systemem rur, t. j. naczyń krwionośnych, których zawartość, t. j. krew, serce z jednej strony, t. j. ze żył, wciąga, aby ją wtłoczyć do innych, do tętnic. W warunkach prawidłowych panuje w sercu t. zw. hidrostatyczna równowaga, polegająca na tem, że taką samą ilość krwi, jaka przez przedsioki dostaje się do serca, zostaje z komór sercowych wyparta. Ilość krwi, krążącej w ciele, nie może być stałą wielkością, lecz musi wahać się w pewnych granicach, zależnie od przyjmowania przez ustrój płynów i wydzielania ich w pewnych jednostkach czasu, jak również i od czynności narządów, np. śledziony i wątroby, uważanych za rezerwoary krwi.

Stan równowagi hydrostatycznej trwa w normalnych warunkach, gdy serce funkcjonuje normalnie, gdy nie ma zmian w zestawkach, a przedewszystkiem, gdy siła serca jest wystarczająca, a system naczyń w płucach, wątrobie i nerkach oraz tak ważny dla regulacji cieczy układ siateczkowo-śródbłonkowy nie uległy zmianie i pracują zupełnie prawidłowo.

Mięsień sercowy odznacza się wielką zdolnością do wyrównywania przeszkód w krążeniu, przerasta skutkiem zwiększonej pracy, samo serce powiększa się, jamy jego rozszerzają się. Dzięki temu może serce do pewnego stopnia i czasu, nawet przy zmienionych warunkach, utrzymać równowagę krążenia. Jeżeli wszakże serce samo z siebie, t. j. przez osłabienie swej siły skurczowej, lub przez zwiększone opory w krążeniu nie może podołać swemu zadaniu, następuje stan t. zw. niedomogi, a wraz z tem powstają zaburzenia we wszystkich narządach; krew gromadzi się w systemie żylnym, zmienia się rodzaj krwi, a ilość płynów wydzielanych nie odpowiada ilości, którą ustrój przyjął. Zaczynają się wtedy tworzyć przesięki, z początku w odległych od serca częściach ustroju, później ogólne, serce pracuje z coraz to większym wysiłkiem i coraz słabiej, wreszcie wymawia służbę zupełnie. Abstrahując od przyczyn, które wywołują zmiany w samym mięśniu sercowym, jak choroby zakaźne, przewlekłe zatrucia — jak alkohol, tytoń i t. p. — odbijają się na sercu także cierpienia innych narządów ustroju, przedewszystkiem nerek, płuc i wątroby, o ile utrudniają krążenie i wzmagają opory. W powyższych przeto przypadkach rozchodzi się o mechaniczny wpływ sprowadzający utrudnienie krążenia.

Metoda Oertha wzmacniania mięśnia sercowego przez ćwiczenie go systematycznymi spacerami pod górę nie mogła odpowiedzieć celowi, jeśli uwzględnimy wielką różnorodność chorób serca, czy naczyń, różny przedewszystkiem stopień niedomogi, gdzie jedynie metoda t. z. spoczynkowa ma rację i ulgę choremu przynieść może. Natomiast wdzięczne pole działania przedstawiać tu mogą przypadki osłabienia mięśnia sercowego w anemji, po chorobach zakaźnych, wreszcie przy ogólnej otyłości i otłu-

szczeniu serca. Wobec tego jednak, że leczenie terenowe odbywa się w klimacie podgórskim, o którego dodatnim wpływie na serce i ustrój poprzednio mówiliśmy, trudno rozstrzygać, czy samo leczenie terenowe, czy też zbiór wszystkich towarzyszących czynników w tych przypadkach pomyślnie działają.

W klimacie pustynnym przekonał się Schicker, że u przybyszów z Europy parcie krwi silnie opada nawet poniżej 100 mm i że wogóle u ludności miejscowej ciśnienie krwi jest niewątpliwie niższe, niż u ludności europejskiej. Spadek ten powstaje także u chorych z wygórowanem ciśnieniem, np. w przypadkach choroby Brighta. Z całego zaś szeregu trzeźwych obserwacyj lekarskich wynika, że klimat ten, posiadający dobowe wahania temperatury bardzo znaczne — bardzo wielkie natężenie światła słonecznego, skąpe opady atmosferyczne, przez to też znaczną suchość powietrza przy stałych okresowych wiatrach, wzmaga utratę wody przez skórę i płuca — przez co obniża się ciśnienie tętnicze, krew staje się bardziej zagęszczoną i zawiera większą ilość ciałek czerwonych. Ciepłota ciała podnosi się już przy małych wysiłkach fizycznych, wzmaga się wrażliwość zmysłów i rośnie potrzeba snu. Wszystkie te czynniki, zwłaszcza działanie obniżające parcie krwi, nie wpływają pomyślnie na serce europejskich przybyszów, o ile nie jest idealnie zdrowe.

Klimat morski, zależnie od położenia danego miejsca, bywa różnym, zawsze bywa mniej lub więcej wilgotnym, chłodnym lub ciepłym. Klimat np. Bałtyku jest chłodny i miernie wilgotny, klimat nad morzem Północnem posiada te same cechy. Znacznie cieplejszy jest klimat miejscowości, podlegających wpływom Golfstromu, a więc położonych w południowej Anglji, w Irlandji, w zachodniej Francji.

Riwiera francuska posiada klimat ciepły, więcej jednak suchy.

Powietrze morskie odznacza się zasadniczo wielką czystością, posiada dużo ozonu, dużo mineralnych składników, jak chlorek sodu i ślady jodu, natomiast mało bezwodnika węglowego. Ciepłota jest bardziej jednostajną. Woda morska ogrzewa się wolniej jak ląd, a przytem ogrzewa się do znacznej głębokości, przeto w nocy i w porze zimniejszej wolniej się oziębia — stąd też i oziębianie się powietrza nad morzem jest mniejsze. Ciśnienie barometryczne jest duże i ulega znacznym wahaniom. Opadów dużo. Wilgotność powietrza stale znacznie większa, wiatry wieją zwykle za dnia od strony lądu, w nocy od strony morza.

W klimacie morskim czynność serca wzmacnia się i zwalnia. Ciśnienie krwi podnosi się nieco. Liczba ciałek krwi czerwonych haemoglobiny zwiększa się. Oddechanie staje się głębsze, przewietrzanie płuc poprawia się. Parowanie skórne, skutkiem działania wiatrów, zwiększa się, co potęguje utratę ciepła. Zwiększa się łaknienie — przemiana materji staje się żywszą. Ilość moczu rośnie, a wraz z tem ilość mocznika i kwasu moczowego. Układ nerwowy nad morzem Północnem i Oceanem ulega pobudzeniu — nad morzem natomiast Śródziemnem podniecony układ nerwowy uspokaja się.

Podobny wpływ na klimat, jak morze, wywiera obecność wielkich jezior w strefie umiarkowanej. Sąsiedztwo ich sprowadza obniżenie ogólnej ciepłoty w lecie; w zimie, o ile nie zamarzają, podnoszą ją. Tak samo okolice bagniste są nieco zimniejsze przez to, że opary, unoszące się nad niemi, wiążą dość znaczną ilość ciepła.

Odczuwanie ciepłoty zależy od stopnia wilgoci w powietrzu, oraz od siły wiatru. Suchość powietrza, oraz ciepły wiatr zwiększają uczucie ciepła.

Jak z tego krótkiego zestawienia widać, klimat górski i wysoko-górski absolutnie nie nadają się na pobyt dla sercowo chorych. Nieodzowne wówczas przyśpieszenie akcji serca, utrudnienie oddechu, zwłaszcza wdechu, połączone ze zmniejszeniem się głębokości wdechu i mniejszem wypełnieniem systemu tętniczego a zastoiną w systemie żylnym muszą odbić się niekorzystnie na sercu i siłę jego osłabiać. Im większe wzniesienie nad poziomem morza, im większa odległość danego miejsca od miejsca stałego zamieszkania, tem większa reakcja, którą dany osobnik przebyć musi.

Ściśle biorąc, właściwie żaden klimat sam przez się nie nadaje się do leczenia chorób serca i naczyń krwionośnych i dlatego nie może być mowy o leczeniu klimatem tych cierpień. Dlatego też musimy się ograniczyć do oznaczenia, który klimat chorzy sercowo znoszą i który im nie szkodzi.

Klimat podgórski około 400 m. n. p. m. nadaje się dobrze dla przypadków cierpień serca w stanie zupełnej kompensacji, dla przypadków osłabienia mięśnia sercowego w anaemji, oraz w ogólnej otyłości.

Klimat w tych przypadkach może mieć i ma wielkie znaczenie jako moment, zwiększający skuteczność innych sposobów leczenia, jak kąpiele, ćwiczenia terenowe i inne rodzaje leczenia fizykalnego.

Co się tyczy klimatu morskiego, rozporządzamy wąskim pasem ziemi, położonym nad morzem Baltyckiem. Pas ten ziemi rozbudowuje się z roku na rok z amerykańską szybkością, pozwalając już dzisiaj korzystać całym rzeszom z powietrza morskiego i morskich kąpieli.

Nie wolno jednak zapominać, że ta część ziemi posiada klimat wilgotny i zimny i że klimat ten mimo ogólnych cech klimatu morskiego za wszystkimi, poprzednio wymienionymi, dodatnimi czynnikami, nie nadaje się dla osób wyczerpanych nerwowo, z podupadłym ogólnym stanem zdrowia — tem samem z zaburzeniami sercowemi, czy to na tle anatomicznem, czy nerwowem.

Poza miejscowościami z klimatem morskim, oraz nizinnym w północnych połaciach Polski, rozporządzamy bardzo licznemi uzdrowiskami z klimatem podgórskim.

W Polsce na południu mamy długie pasmo gór, oddzielających nas od Czechosłowacji. Całe np. Podkarpacie spływa powolnym spadkiem — tak, że ogół naszych zdrojowisk, uzdrowisk i letnisk, grupujących się na tym pasie ziemi, leży na miernej wysokości 400—600 metrów. Jedynie Zakopane osiąga przeciętnie 860 metrów — podczas gdy pojedyncze szczyty w Tatrach dochodzą do 1820, a nawet 2663 metrów wysokości. Podobne stosunki panują w Beskidzie wschodnim, z pasmem Czarnohorskiem, gdzie szczyt Howerla sięga 2058 m.

Ogół uzdrowisk i letnisk Małopolski posiada klimat podgórski — podczas gdy zdrojowiska byłej Kongresówki, oraz w Poznańskiem posiadają charakter więcej nizinny, Pomorskie, jak już wspomnieliśmy, klimat nadmorski. Rozporządzamy przeto w Polsce miejscowościami o klimacie podgórskim — wyjątkowo górskim — nizinnym i nadmorskim.

Rozpatrzmyż obecnie — czy i o ile miejscowości te nadają się do leczenia cierpień systemu krążenia.

Cierpienia serca, zależnie od ich rodzaju, okresu, następstw, czy przyczyn je wywołujących, wymagają specjalnego indywidualizowania i jeśli w żadnem

cierpieniu nie powinno być schematu leczenia, tem mniej nie powinno go być przy leczeniu cierpień serca.

Zasadniczo podzielić trzeba leczenie chorób serca na dwa rodzaje — pierwsze, ważniejsze, l e c z e n i e s p o c z y n k o w e, konieczne przy wszelkich cierpieniach serca, połączonych z niedomogą mięśnia serca i drugie l e c z e n i e t. zw. ć w i c z ą c e mięsień sercowy.

Serce, które potrzebuje leczenia wypoczynkowego, nie zniesie klimatu górskiego, pustynnego, ani morskiego chłodnego i wilgotnego. Bardzo dobre warunki daje klimat podgórski przy wysokości 400 do 500 metrów. W klimacie nizinnym, lecz niewilgotnym, oraz w ciepłym klimacie nadmorskim, są te warunki jeszcze lepsze. Jak wspomniałem, nie może być mowy o schematycznem leczeniu chorób serca. Lekarz musi pamiętać, że leczyć ma chorego, nie chorobę, a przy wyborze miejsca uwzględnie nietylko sam klimat, lecz cały szereg okoliczności, tyczących się urządzeń leczniczych, higjeny, wygody, kulturalności, rozrywek, komunikacji. Chory nie może być skazany na mniejszy stopień wygód, jak je ma w domu; musi mieć to uczucie, że nie jest przedmiotem wyzysku, widzieć dbałość o siebie.

Prof. L. K o r c z y ń s k i ujmuje wskazania dla pobytu chorych, ze zmianami w narządzie krążenia, w następujący sposób:

1) Dla chorych z wadami zastawkowemi i z zupełną sprawnością mięśnia sercowego, którzy właściwie leczenia nie wymagają, wskazane są, ze względu na klimat podgórski: Krynica, Rabka, Zakopane, Żegiestów, z obcych: Kudowa, Marienbad, Dorna Watra.

2) W przypadkach wad zastawkowych, z niezupełną sprawnością, oraz w osłabieniu mięśnia sercowego na tle niedokrewności, wskazanym jest klimat nadmorski, nizinny suchy, lub podgórski, np. Ciechocinka, Druskiennik, Goczałkowic, Inowrocławia, Jastrzębia, Rymanowa i Truskawca.

3) Przy zwyrodnieniu mięśnia sercowego, bez objawów wyczerpania — klimat nadmorski, nizinny suchy, lub podgórski. Odpowiednie są tu z polskich zdrojowisk: Brzozów, Ciechocinek, Druskienniki, Goczałkowice, Inowrocław, Iwonicz, Jastrzębie, Rymanów, Truskawiec.

4) Ciężkie zmiany sklerotyczne naczyń i aorty, zwłaszcza połączone ze skłonnością do udarów, napadów stenokardii, oraz wszelkie choroby serca i naczyń, połączone z niedomogą mięśnia sercowego, jako wymagające leczenia spoczynkowego, nie powinny być wysyłane do zdrojowisk, zwłaszcza odległych, gdyż już sama podróż naraża chorego na przemęczenie i wyczerpanie resztek energji chorego serca.

PODSTAWOWE WSKAZÓWKI DLA WYBORU LETNISK.

Pora letnia, zwłaszcza okres szkolnych feryj, przynosi ze sobą dla wszystkich, co mogą lub muszą uczynić coś dla zdrowia, swojego i swoich bliskich, wcale ważne zagadnienie — gdzie i jak zużyć najkorzystniej słoneczne tygodnie krótkiego naszego lata. Istotnie chorzy pytają o to swoich lekarzy. Ale liczniejszy od chorych zastęp tworzą ci, co nie potrzebują, nie pragną i nie szukają leczenia w ścisłem tego słowa znaczeniu, a chcą tylko i sami wypocząć po całorocznej pracy i dać dobre warunki dla zdrowego, swobodnego pobytu swojej rodzinie, zwłaszcza nieletnej i podrastającej młodzieży. Jest to ten wielki zastęp t. zw. letników, od których roją się wiejskie i małomiasteczkowe osady całej niemal Polski. I właśnie dla tego zastępu są najbardziej potrzebne popularne wskazówki, objaśniające o wyborze najstosowniejszych latowisk.

Chodzi przy tym wyborze, o ile na sprawę patrzymy ze stanowiska lekarsko-higjenicznego, o warunki klimatyczne i o biodynamiczne właściwości czynników, znamionujących klimat pewnej okolicy, czy pewnej miejscowości, albo, jeśli mówić mamy zrozumiałym dla wszystkich językiem, o rodzaj i o stopień wpływów, wywieranych przez klimat na ustrój.

Wpływ klimatu może być zasadniczo dwojaki — podniecający, lub uspokajający. Istota pierwszego polega na tem, że nastaje ożywienie czynności fizjologicznych wszystkich narządów, od układu nerwowego począwszy, drugiego na tem, że praca narządów maleje. Podniecenie znaczy tyle, co ćwiczenie, hartowanie i wzmacnianie sił ustroju; kojenie jest równoznaczne z oszczędzaniem sil w pracy fizjologicznej, ze zmniejszeniem wrażliwości i stwarzaniem przez to warunków dla łatwiejszego pokonywania niedomagań cielesnych, czy nerwowych.

Wpływ podniecający wywierają czynniki klimatyczne wtedy, gdy zmuszają ustrój do większej i energiczniejszej pracy fizjologicznej, aniżeli się to dziać zwykło w warunkach codziennego życia. Czynią to w najwyższej mierze czynniki klimatu czyli podniebia górskiego. To też klimat górski przedstawia najczystszy typ klimatu podniecającego, hartującego i wmacniającego. Na drugiem miejscu stoi chłodny, miernie wilgotny klimat morski. W podniebiu górskiem działają podniecająco większe nasłonecznienie i większe nasilenie promieni słonecznych, wśród nich bardzo ważnych t. zw. pozafioletowych, rozrzedzenie, mniejsze nasycenie parą wodną i większa ruchliwość potwietrza. Klimat morski wywiera wpływ podniecający dzięki niższej ciepłocie, większej wilgotności i większej ruchliwości powietrza. I w nim także odgrywają, dzięki czystości powietrza, znaczną rolę większa ilość i większa siła promieni słonecznych. Wpływ klimatu w górach potęgują właściwości terenu, zmuszające do chodzenia pod górę, bardzo często sposobność do używania kąpieli rzecznych; nad morzem czynią to samo kąpiele morskie, sposobność do pływania i do wiosłowania.

Mimo wspólnej obu rodzajom klimatu zdolności podniecania, nie jest działanie klimatu górskiego

i chłodnego morskiego zupełnie jednakowe i nie dotyczy w równej mierze wszystkich narządów. W górskiem powietrzu ćwiczą się w pierwszym rzędzie narząd krążenia, z sercem na czele, i płuca, ostrzą się i nabierają większej wrażliwości zmysły, skóra jędrnieje i gromadzi wraz z barwikiem opalenizny pewne zapasy energji świetlnej, gruczoły skórne potęgują swoją czynność, przeziew skórny zwiększa się bardzo znacznie. Żywsze krążenie i większa ruchliwość idą w parze z szybszą przemianą pierwiastków i z lepszem wydalaniem żużli, czyli zbytecznych resztek tej przemiany. Stopień tych wszystkich zjawisk rośnie w miarę wznoszenia się terenu nad poziom morza. Morskie powietrze, chłodne i wilgotne, działa w pierwszym rzędzie na sieć naczyń skórnych, ćwiczy naczynia włosowate skóry, a niewątpliwie także naczynia, rozsnute w mięśniach. Podobny wpływ wywiera także na naczynia nerek. Dalsze poniekąd następstwo tworzy ożywienie przemiany pierwiastków i żywsza czynność całego szeregu narządów. Dzieje się to zwłaszcza przez używanie kąpieli morskich, połączonych w zasadzie z kąpielami słonecznemi i powietrznemi.

Podniecające działanie klimatu górskiego, czy chłodnego morskiego, przynosi niewątpliwą korzyść tylko tym ustrojom, które stać na szybkie i dość silne fizjologiczne odczyny, to znaczy, zdolnym wzmagać pod wpływem bodźców klimatycznych wszystkie swoje fizjologiczne czynności. Liczyć się z tem trzeba zupełnie poważnie przy obieraniu górskich okolic lub chłodnych morskich wybrzeży na miejsce letniego pobytu. Drugi szczegół, o którym trzeba pamiętać, to wrażliwość i stan układu nerwowego. Ludzie przedrażnieni i nadmiernie pobudliwi, nie znoszą zazwyczaj gór, a dość często także chłodnego, wilgotnego i wietrznego powietrza morskiego.

Dzięki Karpatom, okalającym Polskę długim łukiem od południowego zachodu, nie brakuje u nas górskich letnisk, zdrojowisk i stacyj klimatycznych. Większość z nich leży w klimacie podgórskim, na wysokości 400—650 m. n. p. m. Klimatem istotnie górskim, podalpejskim odznaczają się osady tatrzańskie w zachodniej i czornohorskie we wschodniej części Małopolski. Obok powszechnie już znanego Zakopanego, należą tu z tatrzańskich Czarny Dunajec, Bukowina, Witów, Poronin. Osady czarnohorskie z klimatem podalpejskim nie są jeszcze na tyle dostępne, ażeby służyć mogły za miejsca jako tako wygodnego pobytu. Leżą zdala od szlaków kolejowych, nie mają właściwych dróg, siedząca po nich miejscowa ludność jest stosunkowo bardzo jeszcze pierwotna. Powszechniejsze zajęcie budzą miejscowości z klimatem podgórskim. Mamy ich ogromnie wiele w Województwie Krakowskiem, w powiatach makowskim, nowosądeckim, nowotarskim i żywieckim. Drugie po Krakowskiem miejscu zajmuje Województwo Stanisławowskie z powiatami kosowskim, nadwórniańskim i skolskim na czele, trzecie Województwo Lwowskie, gdzie prym dzierży powiat sanocki. Cechy klimatu podgórskiego posiadają w pewnej mierze osady, położone w Górach Świętokrzyskich, w Województwie Kieleckiem, oraz Śląska Cieszyńskiego. — Nazywanie tych wszystkich letnisk, zdrojowisk i stacyj klimatycznych po imieniu, zabrałoby zbyt wiele miejsca i wykraczałoby poza ramy dzisiejszego naszego tematu. Spis ich i wyczerpujące wiadomości o nich zawiera bardzo sumiennie opracowany PRZEWODNIK PO UZDROWISKACH I LETNISKACH POLSKICH Czesława Rokickiego.

O wiele skromniej przedstawia się zastęp nadmorskich letnisk i kąpielisk. Ale, jak na bardzo nie-

wielki skrawek morskiego naszego brzegu, nie jest ich zbyt mało. W przeważnej swojej większości nie dają nadmorskie kaszubskie osady, rozrzucone po wybrzeżu, ani wielkich wygód, ani urządzeń uzdrowiskowych dla urozmaicenia pobytu. To, co jest, starczy wszakże na zaspokojenie skromnych wymagań. Na czołowe miejsce wybija się powoli gdyńska Kamienna Góra z sąsiadującemi z nią Oksywią i Orłowem. Na Helu od pełnego Bałtyku leżą Bór, Jastarnia, Kuźnice, Chałupy, Hallerowo, jeszcze dalej, już poza Helem, Tupadła, Rozewie, Jastrzębia Góra i Karwia.

Jakkolwiek dla przeważnej części letników najstosowniejsze są klimaty górski i morski z ich podniecającemi własnościami, to nie brak wśród nich osób, z tego rodzaju konstytucją i z takim zasobem sił, że szukać muszą klimatu o cechach łagodzących. Posiada je w całej pełni miernie ciepły i miernie wilgotny klimat morski, a to mocą wielkiej jednostajności przebiegu wszelkich zjawisk meteorologicznych, w pierwszym rzędzie ciepłoty. Ale Polska nie posiada, niestety, ciepłych, południowych mórz. Nie ma ani Madeiry, ani Wysp Kanaryjskich. Naszym wątłym, osłabionym i nadmiernie wrażliwym letnikom wskazać trzeba zamiast południowego wyspiarskiego klimatu coś innego, coby bodaj w pewnej części ten klimat zastąpić mogło. Tem czemś mogą być u nas jedynie tylko niżej położone i dobrze zalesione okolice, z klimatem wprawdzie lądowym, ale miarkowanym przez wpływ powietrza leśnego. Zaletę jego, naturalnie tylko w lecie, tworzy większa jednostajność ciepłoty i większa wilgotność powietrza, a wśród drzewostanów szpilkowych także nasycenie powietrza lotnymi olejkami, t. zw. terpenami, odznaczającymi się zdolnością wiązania większej lości ozonu. Dość spore znaczenie posiada większa czystość powietrza

leśnego i mniejsza jego ruchliwość. Wszystkie te właściwości sprawiają, że pobyt wśród lasów na równinach nie zmusza ustroju do wydatniejszych odczynów w tym stopniu, co na otwartych obszarach. Tok spraw fizjologicznych jest bardziej jednostajny. Stwarza to warunki dla fizjologicznego, jeśli się tak wyrazić wolno, wypoczynku w znaczeniu czysto somatycznem. Obok tego podnieść jeszcze trzeba dobroczynny wpływ psychiczny leśnego krajobrazu z jego spokojną grą barw i cieni i kojący wpływ ciszy leśnej, nie mąconej bynajmniej ledwo słyszalnym szmerem listowia i brzęczeniem w koronach drzew owadów.

Już tych niewiele uwag wystarczy, ażeby wytłumaczyć, dlaczego w lesistych równinach lepiej się czują ludzie starsi, obarczeni pospolicie mierną miażdzycą tętnic, rozedmą płuc z towarzyszącym jej niemal z zasady nieżytem oskrzeli, ludzie z układem nerwowym, przewrażliwionym pracą umysłową, lub ciężkiemi przejściami psychicznemi, pobudliwi neurastenicy obojga płci, wreszcie dzieci i młodzież z t. zw. eretyczną konstytucją.

Skala łagodzących wpływów leśnego klimatu zależy zasadniczo od stopnia „lądowości“ klimatu, a poza tem także od czysto miejscowych warunków, wśród nich dość sporo od nawodnienia okolicy. W Polsce posiadają najkorzystniejsze warunki okolice, wysunięte najbardziej ku zachodowi i północnemu zachodowi. Na plan pierwszy wybija się Województwo Pomorskie ze swoją „Kaszubską Szwajcarją“. Niewielka odległość od brzegów Bałtyku i wielka obfitość lasów stwarzają z Pojezierza Kaszubskiego prawie że idealny typ okolicy o leśnym klimacie. Zbliżają się do niego pojezierne okolice Wileńszczyzny. Na dalsze wyróżnienie zasługuje „Jar Dniestrowy“ z szeregiem leżących w nim osad, wśród nich

z głośnemi już Zaleszczykami. Nie oznacza to bynajmniej, żeby także i w innych częściach Polski nie było dobrych letnisk z leśnym klimatem. Jest ich sporo w Województwie Lubelskiem, Warszawskiem, Łódzkiem, w zachodniej części Województwa Lwowskiego, Stanisławowskiego, wreszcie w Województwie Kieleckiem. Rejestr ich i opisy zawiera wspomniany już wyżej PRZEWODNIK Rokickiego.

Dr ADOLF SCHWARZBART
Ordynator Oddziału dla chorób uszu, nosa i gardła Szpitala izraelickiego w Krakowie.

ZNACZENIE METODY INHALACYJNEJ DLA POLSKICH ZDROJOWISK.

Zarówno odżywianie się, jak oddychanie mają zasadnicze znaczenie dla życia i zdrowia. Wobec tego uderzającem jest, że dla doprowadzania lekarstw do ustroju używano przez długie wieki niemal wyłącznie formy stałej lub płynnej. Leki wprowadzano do ustroju drogą pokarmową; drogi oddechowe nie posiadały w lecznictwie, poza pewną rolą djetetyczno-zdrowotną, większego znaczenia. Atoli i ta skromna rola ulegała dość znacznym wahaniom. Np. w okresie rozkwitu bakterjologji z końcem ubiegłego stulecia była ona w zupełnem zaniedbaniu. Wszystkie niemal zjawiska chorobowe usiłowano w tych czasach rozpatrywać pod kątem widzenia czynników drobnoustrojowych. Działo się to nawet w chirurgji, związanej z tymi poglądami przez antiseptykę i aseptykę. Również i zdrojownictwo, jakoteż leczenie klimatyczne straciły w tym czasie na wpływach, a uzdrowiska, jak wykazują statystyki, na frekwencji. Z czasem jednak przeżył się ten jednostronny radykalizm. Zwolna zaczęto znowu uznawać doniosłość oddziaływania leczniczego na wzmożenie nieswoistych sił obronnych i ogólnej odporności ustroju, podobnie jak to czynila stara medycyna od czasów Hipokratesa aż do ery bakterjologicznej. Stopniowo przeszli-

śmy w okres rosnącego znaczenia fizjoterapji, w której wybitną rolę odgrywają, jak wiadomo, słońce i powietrze, a tem samem leczenie klimatyczne i zdrojowe. W tym czasie zwrócono znów baczniejszą uwagę na drogi oddechowe i ich znaczenie zdrowotne.

Dla wykorzystania dróg tych w sensie czysto leczniczym potrzebne wszelako było jeszcze przezwyciężenie innych bardzo zasadniczych przeszkód. Oto drogi oddechowe, niedostępne oku za życia, zamknięte murem obronnym gwałtownych odruchów przy każdej próbie wtargnięcia w ich obręb płynów, ciał stałych, a nawet lotnych, a reagujące grozą chorób, jak zapalenie płuc, lub uduszenie, w razie zmylenia czujności lub pogwałcenia tych odruchów, uważano przez długie wieki jako nietykalne i nieznoszące jakiejkolwiek bezpośredniej ingerencji leczniczej. Na ten czas przypada wynalazek lusterka krtaniowego (Garcia, Türk, Czermak). Stopniowo oswojono się z myślą wprowadzania instrumentów do krtani, tchawicy i oskrzeli (Kirstein, Pieniążek, Killian i inni).

Wreszcie przyszło drogą rozszerzenia ścisłej wiedzy klinicznej do zmiany mylnych poglądów, stojących na przeszkodzie rozwojowi metody inhalacyjnej, której nie dowierzano, twierdząc, że obłoczki inhalacyjne, wdychiwane przez nos lub usta, nie mogą docierać do dróg oddechowych. Jeszcze w 60-tych latach ubiegłego stulecia wypowiadano te wątpliwości w Akademji medycznej w Paryżu (Fournier). I trzeba było licznych ścisłych badań, ażeby je usunąć. O badaniach tych słów kilka. Prace francuskie (Demarquay, Sales-Giron), niemieckie (Lewin, Schnitzler, Heubner, Waldenburg), a także polskie (Heryng) objaśniły o warunkach, w jakich rozpylane płyny dostają się do najdrobniejszych nawet oskrzeli i pęcherzyków płucnych, i wykazały, że wchłaniają się z wielką łatwością i szybkością, wnikają w głąb miąższu płuc-

nego i dalej do całego ustroju. Pomijając szczegóły, zaznaczymy tylko, że warunkami tymi są średnica i ciężar drobiny obłoczków inhalacyjnych. Średnica nie powinna mianowicie przekraczać dwudziestu tysięcznych milimetra, zaś ciężar — jednej dwudziestej miligrama. Prace wymienionych wyżej klinicystów wykazały również, że obłoczki takie, zwłaszcza przy odpowiedniej ciepłocie, nie wzniecają kaszlu. Po ustaleniu tych faktów miała metodyka inhalacyjna cel wytknięty. Rozstrzygnęło to o jej rozwoju, na którą wpłynął jeszcze szereg czynników: 1) Technika stwarzała coraz to doskonalsze przyrządy i osiągnęła, jak to później omówimy, swój ostateczny wyraz w specjalnych zakładach, t. zw. wziewalniach, czyli inhalatorjach. 2) Fizyka ze swą główną zdobyczą w zajmującym nas kierunku, t. j. z odkryciem tlenu (Priestley, Scheele), pozwoliła na ustalenie jego znaczenia, jako czynnika oddechowego, na otrzymywanie go w formie zgęszczonej i na przechowywanie w przenośnych butlach metalowych. 3) Chemja znalazła sposoby otrzymywania leków dla wziewań, zwłaszcza olejków lotnych, które udaje się wyosobnić z surowców roślinnych lub uzyskać syntetycznie i dała experymentalnej farmakologji możność badania ich wpływu na ustrój. 4) Rozwój zdrojownictwa jako gałęzi naukowej, która przeprowadziła ścisłą analizę chemiczną i fizjologiczną wód mineralnych, a w szczególności solanek, szczaw zasadowych, wód wapiennych, siarczanych i radjoaktywnych, przyczynił się niemało do rozpowszechnienia wziewań. 5) Do tego samego dopomogły także doświadczenia kliniczne, poczynione z rozmaitymi lekami, a wśród nich z lekami, zastosowanymi dla wprowadzenia ich w stosownej formie do ustroju przez drogi oddechowe.

Wspomniałem już o związkach, zachodzących pomiędzy fizjo- względnie klimato-terapją, a metodą inhalacyjną. Przy uwzględnieniu tych związków odnajdziemy punkt wyjścia tej ostatniej w uczuciu zadowolenia, przybytku sił i pokrzepienia, jakie wszyscy odczuwamy podczas oddychania wilgotnem i słonem powietrzem morskiem, nasyconem rozpyloną solą lub przy wdychiwaniu woni kwietnych łąk i żywicznych lasów szpilkowych. Leczenie terenowe, prowadzące do pogłębienia oddechów, przebywanie w gorącym klimacie lub pobyt w okolicy wysokogórskiej, zmuszają do oddychania rozrzedzonem powietrzem: to znów przykłady pierwowzorów, pokrewnej wziewaniom aeroterapji. Obie metody są rodzajem sztucznej, wzmożonej klimatoterapji, posługującej się metodyczną modyfikacją wdychiwanego powietrza. A mianowicie przez inhalację rozumieć należy wdychiwanie rozpylonych w powietrzu substancyj, których głównym czynnikiem leczniczym jest ich chemizm, zaś przez aeroterapję — wdychiwanie powietrza, względnie gazów, których głównym czynnikiem leczniczym jest rozmaitość stanów fizykalnych, jak wilgotność, ciepłota, a zwłaszcza gęstość. Ten ostatni ważny dział aeroterapji, t. zw. pneumatoterapja dzieli się na dwa poddziały, jeden z wyższem, drugi z niższem od zwykłego ciśnieniem atmosferycznem (Überdruck- i Unterdrucktherapie).

Inhalacja i aeroterapja odgrywają tedy podobną rolę w stosunku do czynnika klimatycznego, jak np. lampa kwarcowa w stosunku do pobytu w górach, jako domeny naturalnych promieni poza-fiołkowych. Podobieństwo idzie jeszcze dalej, bo podobnie jak lampa kwarcowa, tak i powyższe metody znoszą zależność od wahań położenia geograficznego, pór roku i dnia i zmian meteorologicznych, a pogłębione stu-

djami klinicznemi i wzbogacone arsenałem licznych leków — stwarzają warunki dla osiągnięcia sukcesów stalszych i powszechniej dostępnych, aniżeli to jest możliwe przez korzystanie z bezpośrednich, ludzką wolą i sztuką nieujętych sił przyrody.

Dla usprawiedliwienia tych słów przypatrzmy się ogólnym zasadom aparatu inhalacyjnego. Siła popędowa, mechanizm przemiany grubej energji kinetycznej płynu w subtelny „obłoczek inhalacyjny“, odpowiadający wyżej omówionym warunkom i mechanizm aspiracyjny klatki piersiowej wraz z płucami oddychającego oto trzy czynniki, łączące się w aparacie w jedną nierozerwalną pod względem mechanicznym i fizjologicznym całość. Każdy z nich podlega w praktyce najrozmaitszym warjantom: Siła popędowa, udzielająca się parze wodnej, powietrzu lub tlenowi, może pochodzić zarówno od prężności wrzenia, jak od balonika lub pompki ręcznej, czy wodnej, lub od butli, napełnionej tlenem i wreszcie motoru elektrycznego z kompresorem Są to tylko różnice techniczne, ważne pod względem wydatności i sprawności efektu, lecz zasadniczo nieistotne. Ciekawy jest sposób, w jaki ta gruba siła popędowa zostaje zużytkowana. Otóż już przez zmieszanie się ostrych prądów gazu popędowego (względnie pary wodnej) i płynu inhalacyjnego następuje silne rozdrobnienie leku. Dalsze rozpylanie uskutecznia się w aparatach różnych typów najrozmaiciej, a niewątpliwie i w przyszłości wyłaniać się będą nowe odmiany sposobów rozwiązania tego problemu. W obecnych typach aparatów dokonuje się ono naogół przez wielokrotne odbicie prądu płynu od gładkich, elastycznych powierzchni pryzmatów, płyt, rur lub ścian naczyń zamkniętych, zaopatrzonych wylotem dla doprowadzenia obłoczku inhalacyjnego do narządu oddechowego. W ten sposób uzyskany obłoczek styka się

z trzecim czynnikiem, t. j. z narządem oddechowym inhalującego. Studjowanie tych zmian i ich stosunku do poprzednich dwóch czynników jest właśnie przedmiotem nauki o racjonalnej inhalacji, względnie aeroterapji. Nestety szczegółowe omówienie tych spraw jest w ramach tego szkicu niemożliwem. Ograniczymy się tedy do paru przykładów.

Jeśli mechanizm klatki piersiowej jest prawidłowy, t. j. opłucna wolna, tkanka płuc prawidłowo elastyczna, oskrzela i pęcherzyki płucne niezmienione, wówczas warunki wnikania obłoczka inhalacyjnego są zgoła inne, niż jeśli na opłucnej są zrosty, upośledzające ruchomość klatki piersiowej, względnie płuc, lub gdy miąż płucny jest mało elastyczny, jak np. u emfizematyka, lub wydzieliną zamknięty, jak np. u bronchityka, względnie astmatyka. Wysokie ciśnienie gazu, stosowane w aeroterapji, odegrać może w niektórych z tych przypadków rolę zastępczą b i e r n e j gimnastyki oddechowej w miejsce upośledzonej własnej wentylacji płuc, przeciwnie zaś ujemnemu ciśnieniu przypaść może rola c z y n n e j gimnastyki oddechowej, usprawniającej klatkę piersiową w kierunku zwiększenia wydatności oddechowej. Gdy oskrzela zalega gęsta wydzielina, potrzebna jest inna ciepłota i inny stopień wilgoci, jakoteż inny skład chemiczny leku inhalacyjnego, niż przy nadmiernej ilości płynnej wydzieliny. To samo odnosi się do męczącego suchego kaszlu z jednej, a wilgotnego, wyrzucającego obficie flegmę z drugiej strony. Mnożenie faktów, dotyczących całokształtu tych zależności, a wymagające jeszcze wielkiego nakładu pracy i spostrzeżeń, doprowadzi z czasem do utworzenia specjalnego działu racjonalnej patologji i terapji lecznictwa inhalacyjnego i aeroterapeutycznego.

Z kolei rzeczy należy ustalić kilka faktów, dotyczących miejscowego działania solanek (hydrosolów)

i olejków eterycznych, stanowiących główną grupę leków inhalacyjnych. Działania te są następujące: 1) Czysto mechaniczne, względnie, przez skraplanie się wody inhalacyjnej, rozpuszczające, a tem samem pośrednio wykształne, 2) osmotyczne, a to przez stosowanie rozczynów hipertonicznych i hipotonicznych, przyczem pierwsze, przyciągając wodę, względnie płynny śluz, działają rozluźniająco na gęstą, przylegającą wydzielinę, drugie działają wręcz przeciwnie, 3) anemizujące, 4) odkażające, 5) ściągające, 6) znieczulające, a przez to i przeciw-zapalne (Spiess), 7) osłaniające, a przez to analgatyczne, łagodzące. Co do ciepłoty, to zimne działają uspakająco, hartująco i odświeżająco, gorące zaś wywołują przekrwienie śluzówki, a przez to pobudzają i wzmagają siły obronne. Inhalacje wilgotne działają kojąco na ból i pieczenie przy suchych nieżytach. Cały szereg tych działań dotyczy zarówno solanek, jak olejków. Co do tych ostatnich należy sobie uprzytomnić, że wziewane wywierają wpływ, podobny do wpływu przypisywanego im od dawna, przy podawaniu drogą doustną. W obu przypadkach chodzi o wydzielanie się olejków przez śluzówkę dróg oddechowych. Przy tym stanie rzeczy celowość i ekonomiczność stosowania bezpośredniego olejków, drogą inhalacji, nie wymaga chyba komentarzy. Co do szeregu działań, wyliczonych powyżej, należy zauważyć, że nie są one niekiedy następstwem samych solanek, lecz rozpuszczonych w nich składników, jak np. adrenalina, nowokaina, tymol i t. p. Poza tem z każdą inhalacją, a zwłaszcza aeroterapją związana jest, jak to już wyżej wspomnieliśmy, gimnastyka oddechowa z temi wszystkiemi dodatniemi następstwami, jakie jej przypisujemy. Z okoliczności tej gimnastyki oddechowej, właściwej rzeczonym metodom, jakoteż z niektórych innych fizjologicznych ich działań (np. przekrwienie)

wypływają z drugiej strony także pewne przeciwwskazania do ich stosowania. Opinja o stopniu tych przeciwwskazań jest jednakże nieco przesadzona, zwłaszcza w odniesieniu do inhalacyj, stosowanych przy schorzeniach nosa, jamy nosogardłowej, jamy ust i gardła, przy których obłoczek inhalacyjny dosięga miejsca przeznaczenia niemal bezpośrednio, bez potrzeby pogłębiania oddechów. Również przy leczeniu inhalacyjnem głębszych schorzeń dróg oddechowych można przeciwwskazania te, odnoszące się głównie do obawy krwotoków płucnych, zmniejszyć przez unikanie nadmiernych wdechów i ograniczenie czasu trwania inhalacji. Natomiast stosowanie pneumatoterapji, gorącego powietrza i gorących inhalacyj jest przy czynnych zmianach płucnych na tle gruźliczem i przy znacznem wzmożeniu ciśnienia tętniczego nieodpowiednie.

Omawiając leczenie inhalacyjne głębszych dróg oddechowych niepodobna nie wspomnieć o jednym jeszcze czynniku, warunkującym skuteczność tego leczenia, dotąd nieporuszonym. Jest nim nasycenie, jednostajność i gęstość obłoczka inhalacyjnego. Czynniki te są ważne wobec strat, na które obłoczki inhalacyjne są narażone po drodze — z jednej strony wobec dalekiego celu, a z drugiej przez częściowe skroplenie przy rozdziałach oskrzeli. Przy zbyt małej gęstości obłoczka inhalacyjnego nie dociera on do miejsca przeznaczenia. Ten punkt widzenia prowadzi do zróżniczkowania aparatów inhalacyjnych pod względem ich zdatności. Pomijając szczegóły, zauważymy w tym względzie, że najbardziej odpowiadają swojemu przeznaczeniu większe inhalatorja, czyli wziewalnie, rozporządzające dużem i jednostajnem ciśnieniem zbiorników siły popędowej, uzupełnianem stale poruszanymi elektrycznie kompresorami. Wziewalnie te, obliczone na wększa liczbę chorych, roz-

porządzające filtrami dla powietrza, urządzeniem dla miarkowania ciepłoty inhalacji, wielkim wyborem aparatów i leków inhalacyjnych, jakoteż doświadczonem kierownictwem lekarskiem, — pozostające w kontakcie z lekarzem ordynującym, umożliwiają tak ważną w leczeniu inhalacyjnem indywidualizację, a wyposażone doskonałemi urządzeniami pod względem wentylacji, aseptyki, izolacji wzajemnej chorych i innych wymogów higjeny, mogą być uważane za ideał formy leczenia inhalacyjnego. Zagranicą w miejscach kuracyjnych o światowym rozgłosie, jakoteż po miastach inhalatorja te noszą równocześnie cechy wysokiej estetyki i pełnego komfortu.

W leczeniu inhalacyjnem rozróżniamy zasadniczo dwa typy: Inhalację (wzgl. aeroterapję) aparatową, posługującą się ustnikami, względnie „maskami“ twarzowemi — i przestrzenną, cechującą się tem, że chory sam, lub wraz z innymi, przebywa przez pewien czas w zamkniętej przestrzeni, wypełnionej całkowicie jednostajnym, gęstym obłokiem inhalacyjnym.

Pisząc o inhalacji przestrzennej nie możemy pominąć jej odmiany, dotąd niewspomnianej w naszych rozważaniach. Jest to tak zwana inhalacja sucha (Trockeninhalation, Rauchsalzinhalation), polegająca na sublimacji: Sól kuchenna krystaliczna, zawarta w ogniotrwałych (szamotowych) cylindrach ulatnia się na sucho przy wysokiej ciepłocie (koło 600 stopni), a gaz ten, chłodnąc w powietrzu, zamienia się w niezmiernie delikatny dym, wypełniający przestrzeń wziewalni. Ten typ inhalacji oddaje dobre usługi przy leczeniu niektórych postaci nieżytów oskrzeli.

Mówiliśmy dotychczas przeważnie o miejscowem działaniu inhalacji i poruszyliśmy także mimochodem znaczenie jej, a zwłaszcza aeroterapji, jako gimna-

styki oddechowej. Odnośnie do leczenia miejscowego należy jeszcze zwrócić uwagę na cenne zastosowanie tych metod dla leczenia schorzeń trąbki Eustachjusza, a przez to narządu usznego w ogólności.

Leczenie miejscowe nie wyczerpuje jednak zasięgu leczniczego omawianych metod. Już dotychczasowe omówienia zawierają w sobie pierwiastki działania głębszego, jak np. działanie znieczulające i kojące, uwarunkowane dotarciem leku w głębsze warstwy śluzówki, do zakończeń nerwów czuciowych. Pozatem musimy jeszcze uwzględnić działanie odruchowe i resorpcyjne. Do pierwszej grupy należy większość t. zw. kadzideł i papierosów przeciw astmatycznych. Badania nad działaniem resorpcyjnem i związanym z niem problemem dawkowania i toksykologji leków inhalacyjnych znajdują się dopiero w zaczątkach, a szereg prac z tej dziedziny w naszem piśmiennictwie ostatniej doby wskazuje na rosnące zainteresowanie się tą sprawą. Odnośnie do prac klinicznych, dotyczących bezpośrednio zastosowania inhalacji na zasadzie resorpcji pozwolimy sobie wymienić pracę D o b r o w o l s k i e g o o leczeniu gruźlicy płuc inhalacjami aurosanu, a z ostatnich tygodni pracę R e i s s a z krakowskiej kliniki dermatologicznej prof. Waltera, o resorpcyjnem rtęciowem leczeniu kiły drogą wziewań.

W rozważaniach naszych wyrzekliśmy się omawiania wszelkich szczegółów, dotyczących czy to techniki inhalacyjnej, czy jakości przetworów naturalnych i sztucznych, czy wreszcie jednostek chorobowych, nadających się do leczenia drogą inhalacji i aeroterapji. Pomimoto z wywodów wynika, że zastosowanie tych metod jest wcale szerokie zarówno w kierunku zapobiegawczem jak i leczniczem i że wskazania lecznicze, ustalone dotychczas, obejmują w pierwszym rzędzie schorzenia górnych i głębszych

dróg oddechowych, i to zarówno pierwotne jak wtórne, obejmujące niezmiernie rozległą skalę następstw cierpień, toczących się czy to w sąsiedztwie, np. na opłucnej, czy też w narządach jamy brzusznej i w całym układzie krążenia. Pozatem widać, że działanie rasorpcyjne otwiera szerokie perspektywy lecznicze inhalacji na całą dziedzinę patologji.

Urządzanie inhalatorjów możliwem i wskazanem jest wszędzie, nie tylko w stacjach klimatycznych, zdrojowiskach i miastach, lecz nawet w celach zapobiegawczo-zdrowotnych w szkołach i w większych zakładach przemysłowych. Twierdzenie takie jest tem bardziej uzasadnione, że do inhalacji i aeroterapji stosować można — obok przetworów i metod z natury rzeczy sztucznych — także w zakresie hydrosolosów, nietylko wody naturalne lecz również rozpowszechnione dziś wody mineralne sztuczne. **Niemniej jednak zjednoczenie czynnika klimato- i balneoterapeutycznego z czynnikiem inhalacyjnym przy pomocy świeżo czerpanych wód mineralnych jest szczególnie szczęśliwym i pełnym zespołem leczniczym, możliwym tylko w zdrojowiskach.** Zrozumienie tego faktu, ocenionego i wykorzystanego już dawno zagranicą, przenika coraz bardziej i do naszych zarządów zdrojowych, jak uczą przykłady Ciechocinka, Rabki, Szczawnicy, a poniekąd też Delatyna, Lubienia Wielkiego, Truskawca i Żegiestowa. Uzasadnioną jest nadzieja, że i inne liczne nasze zdrojowiska, rozporządzające solankami, szczawami zasadowemi, wodami wapniowemi, siarczanemi i radjoczynnemi pójdą rychło, w interesie zarówno swoim i poziomu naszych zdrojowisk, jakoteż w interesie rzesz kuracjuszy, za ich przykładem.

PODSTAWOWE WSKAZANIA DLA LECZENIA W RABCE [1]).

ROZDZIAŁ I.

Rabka posiada, jak powszechnie wiadomo, zdroje solankowo-jodo-bromowe, których skuteczność w licznych schorzeniach ustrojowych*) i nabytych jest niezbicie stwierdzona długoletniem doświadczeniem. Poza tem jest Rabka wybitnem uzdrowiskiem dzięki właściwościom klimatycznym, jakie stwarza jej podgórskie położenie (480—560 m. n. p. m.) i warunki terenowe **).

Połączenie tych dwóch zasadniczych czynników, t. j. kąpieli solankowo-jodo-bromowych i korzystnych warunków klimatycznych rozszerza rozległość wskazań i daje możność skutecznego leczenia w bardzo licznych grupach schorzeń. Rozumie się samo przez się, że wymienione czynniki można zużytkować z równie dobrym skutkiem w leczeniu dzieci, jak i dorosłych w odpowiednich chorobach. Wydatna jednak przewaga młodocianych pacjentów jest łatwo zrozumiałą, gdyż po pierwsze właśnie schorzenia

---

[1]) Opracowanie, oparte na spostrzeżeniach lekarzy zdrojowych Rabki.

*) Dr Teodor Cybulski. Leczenie klimatyczne, zdrojowe i kąpielowe zołzów. P. G. L. 1926. 18.

**) Dr Teodor Cybulski. Zdrojowisko Rabka 1926.

ustrojowe (konstytucjonalne) wieku dziecięcego są głównym przedmiotem troski i zabiegów, po drugie zaś wszelkie formy gruźlicy dziecięcej, od skrofulozy począwszy, wymagają wczesnego, racjonalnego i natychmiastowego leczenia. Te dwie wielkie grupy chorób dziecięcych i ich kombinacje, będąc najwdzięczniejszym przedmiotem leczenia w Rabce, gromadzą tak liczne rzesze małych pacjentów, skąd pochodzi zasłużona nazwa: „Raj dla dzieci“.

Niewątpliwie zawsze uważać się będzie Rabkę za wymarzone i specjalne zdrojowisko dla dzieci, bo zawsze w pierwszym rzędzie będzie się dbać o odpowiednie warunki leczenia małych pacjentów, niemniej jednak nie zaniedba się także dalszego dostosowywania i rozszerzania urządzeń Rabki dla leczenia odpowiednich cierpień osób dorosłych.

Lecząc bowiem wiele schorzeń osób dorosłych, osiąga się doskonałe wyniki lecznicze, tak dzięki warunkom zdrojowo-klimatycznym, jak i wszechstronnym urządzeniom Zakładu, które rozszerzają znacznie wskazania rabczańskie.

Dla osób dorosłych, nie znoszących wrzawy dziecięcej, najodpowiedniejszym jest okres trzeciego sezonu, gdy dziatwa, spiesząc do szkół, opuszcza masowo Zdrojowisko, a sławna polska jesień ustala prawie bez wyjątku cudną pogodę.

Urządzenia zakładowe są stale rozszerzane i dostosowywane do nowoczesnych sposobów leczenia. Obejmują one:

Kąpiele solankowe jodo-bromowe (duże, średnie i małe wanny),

Kąpiele gazowo-solankowe i zwykłe (duże i średnie wanny),

Kąpiele borowinowe, pełne i częściowe,
„ piankowe,
„ parowe,

Zakład wodoleczniczy,
Oddział okładów borowinowych i mułowych,
Zakład leczenia wziewalnego,
Leczenie promieniste, świetlne, cieplne i elektryczne (lampy kwarcowe, Solux, diatermja, pantostat),
Zakład ortopedyczny dla leczenia mechanicznego,
Roentgen diagnostyczny,
Pijalnia wód mineralnych.

Co do warunków klimatycznych, to, jak wogóle w naszym kraju, brak ścisłych badań klimatycznych, opartych na nowych podstawach naukowych, uniemożliwia określenie, jakie czynniki decydują o wynikach. Obserwacja i frapujące nieraz wyniki zmuszają do przyjęcia przypuszczenia, że istnieją jakieś specjalne czynniki, niezależne od wysokości i układu terenu i że tym właśnie przypisać należy niecodzienne w Rabce uzyskiwane wyniki. Nie wykluczone, że wchodzą tu w grę czynniki działania promieniotwórczego, może związane z wydatną zawartością potasu w wodach zdrojów, lub naładowanie elektryczne powietrza, a w końcu zawartość jodu. Najprawdopodobniej kombinacja tych wszystkich czynników działa wyraźnie pobudzająco, co empirycznie niewątpliwie stwierdzono.

Myśli te nasuwa kapryśność odczynów, np. bardzo dodatnie wyniki w sprawach gruźliczych gruczołów wnęki płucnej, a niekorzystne zachowanie się gruźlicy płuc. Nie odpowiada to ogólnym zasadom działania klimatów podgórskich i nie można tego zaobserwować w bliskich, pod względem ogólnych warunków wzniesienia i terenu bardzo podobnych miejscowościach. Podobnie kapryśnie zachowują się i niektóre inne schorzena, skąd pochodzą specjalne dla Rabki wskazania i przeciwwskazania, o czem mowa w części szczegółowej.

W przypadkach leczonych odpowiednio kąpielami mineralnemi zajmującym jest nietylko sam uzyskany wynik, ale i sposób odczynu, nie stojący w stosunku do procentowego stężenia soli w kąpieli mineralnej i w pewnych wypadkach odmienny od ogólnych zasad działania kąpieli solankowo-jodobromowych. Zmusza to do wniosku, że i tu na wynik, czy sposób i jakość odczynu wpływa kombinacja z nieokreślonym czynnikiem i ze swoistymi warunkami klimatycznymi.

ROZDZIAŁ II.

Przechodząc do szczegółowych wskazań, na pierwszem miescu, jak to już zaznaczyliśmy, należy postawić grupę schorzeń ustrojowych wieku dziecięcego, Należą tu:

Skaza wysiękowa, skaza limfatyczna, skaza neurolimfatyczna. Schorzenia te wymagają leczenia 6 do 8-tygodniowego, naturalnie, o ile nie chodzi o osobniki bardzo wątłe, lub osłabione, które potrzebują dłuższego czasu dla przeprowadzenia racjonalnego leczenia.

Dziewczynka 6-letnia; od drugiego roku życia stale się zaziębia; większą część roku spędza w łóżku z powodu zapaleń gardła i bronchitów. Stan ogólny niezły — niedokrewność — wydatny przerost migdałów, nieznaczne powiększenie gruczołów chłonnych szyji.

Po jednosezonowem leczeniu (w Rabce nie zaziębiała się mimo niekorzystnej pogody) przez dwa lata obserwacji nie chorowała ani razu.

Dwie siostry 4 i 6-letnia, bardzo racjonalnie prowadzone; częste zapadanie na zapalenie gardła z objawami usznymi. Stan ogólny dobry, wydatny przerost migdałów i muszli nosowych, powiększone gruczoły chłonne szyjne i karkowe.

Leczone przez dwa sezony; stale zdrowe, gruczoły nie macalne, migdały nie powiększone!

Druga grupa to krzywica we wszystkich formach i okresach — czas leczenia jak powyżej.

Dziecko 11 miesięczne; nie chodzi, zębów 9, blade, tusza niezła. Wybitne zmiany krzywicze. Sześć tygodni leczenia klimatyczno-solankowego, naświetlań kwarcowych, masaży: tusza i cera dobra, chodzi samo.

Trzecia grupa: wczesna gruźlica dziecięca w postaci zołzów, schorzenia gruczołów wewnętrznych i zewnętrznych, schorzenia stawów i kośćca. W grupie tej możemy pochwalić się bardzo wybitnymi wynikami, naturalnie o ile leczenie jest odpowiednio przeprowadzone co do sposobu i czasu. Również jednak i w tych wypadkach, gdzie leczenie co do czasu nie jest dostateczne dla wyleczenia procesu, uzyskuje się dużą poprawę. Polega ona na wzmożeniu się odporności, a co za tem idzie, na poprawie lub wyleczeniu towarzyszących objawów, jak nieżyty jamy nosowo-gardzielowej, tchawicy, oskrzeli, na zmniejszeniu się zmian przerostowych pierścienia limfatycznego, ustąpieniu zmian spojówkowych, wysięków ropnych ucha, zmniejszeniu się lub wessaniu zupełnem zmian gruczołowych, stawowych i kostnych, na ustąpieniu podwyżek ciepłoty i potów, poprawie łaknienia i wagi.

Chłopiec 10-letni; od roku temp. do 37,3 C. po przebytej grypie. Roentgen wykazał wyraźnie gruczoły wnękowe, częścią wapniejące, badanie wykazuje zaostrzenie wydechu w prawej wnęce. Dwutygodniowa obserwacja: temp. normalna, stan ogólny dobry, przybytek na wadze 900 gr. Łagodne leczenie kąpielami mineralnemi 5 tygodni: temp. stale normalne, czasem 37,0 C., przyrost wagi tygodniowo 300 gr. Wyjechał zdrowy.

Dziewczynka 8-letnia; niedokrewność 3,600,000 ciałek czerw., wątła, gruczoły wśródpiersiowe badalne, Roentgenem stwierdzone, pyelitis, temp. do 37,7 C., leczona w domu bardzo intensywnie.

Trzy miesiące leczenia klimatycznego bez kąpieli: Temp. normalna, analizy moczu prawidłowe, przyrost na wadze 3,700 gr., ilość ciałek czerw. prawidłowa. Po 4 miesiącach leczona oględnie kąpielami mineralnemi. Dalsza obserwacja przez 18 miesięcy: Dziecko czerstwe, zdrowe,

nie choruje, temp. normalna, analizy normalne, Roentgen wykazuje zwapnienia.

Osobna wzmianka należy się sprawie leczenia gruczołów śródpiersiowych. Przypadki z podniesioną ciepłotą ciała, spadkiem wagi i t. p. objawami, świadczącymi o czynnym procesie, nie powinny być leczone kąpielami mineralnemi.

Chłopczyk 8-letni; szczupły, waga niżej normy, typowy zespól objawów schorzenia gruczołów wnęki płucnej, temp. 37,5 C. Leczony przez matkę wbrew ordynacji kąpielami mineralnemi. Po 6 kąpielach temp. 38.0 C. z następowymi objawami oskrzelowymi. Objawy zaostrzenia sprawy gruczołowej wymagały 6-tygodniowego leczenia klimatycznego, poczem temp. ustąpiły i stan ogólny zaczął się poprawiać. Dalsza obserwacja odpadła z powodu wyjazdu.

Tu leczenie klimatyczne daje bardzo dobre wyniki; naturalnie, że okres leczenia musi być odpowiednio długi.

Dziewczynka 15-letnia; rozwinięta; od roku temp. 37,7 C., szczupła, anemiczna — habitus phtisic. — gruczoły szyjne i karkowe drobne, pod prawym obojczykiem skrót, wydech zaostrzony; w szczycie wypuk krótszy, wydech słyszalny, rzężeń niema; z tyłu na wysokości górnego kąta łopatki wydech szorstki. Roentgen wykazuje wydatne zmiany gruczołów (pakietowe), zmian w płucach niema prócz lekkiego zawoalowania prawego szczytu. Dwa lata leczenia klimatycznego: Stan ogólny dobry, temp. normalna, we wnęce wydech słyszalny, Roentgen wykazuje zwapnienie gruczołów, płuca wolne. Uczy się od roku normalnie.

Przypadki, w których uzyskano wydatne podleczenie, lub te, które a priori nie wykazały objawów czynnego procesu, mogą być, acz zawsze ostrożnie i pod kontrolą, leczone kąpielami mineralnemi, o ile te nie wywołują spadku wagi ciała, lub podniesiena temperatury. Leczenie kąpielami mineralnemi pacjentów z zajętymi gruczołami wnękowymi, którzy są blizcy okresu rozwojowego, lub powyżej tego okresu, zawsze nastręcza duże wątpliwości i naogół

źle bywa znoszone. W każdym razie nie nadają się do leczenia kąpielami te przypadki schorzenia gruczołów śródpiersiowych, w których stwierdzić, lub przypuszczać można zmiany płucne miąższowe. — W tych wypadkach leczenie kąpielowe, albo wogóle nie może być stosowane, albo dopiero po zupełnem wyleczeniu zmian wtórnych.

Gruczoły wnęki płucnej, napewno nie specyficzne mogą być leczone kąpielami mineralnemi, o ile stan ogólny chorych na to pozwala.

Podobnie i objawy miedniczkowe samoistne, czy też te, które często występują u osobników chorych na gruczoły wnękowe, stanowią czasowe przeciwwskazanie do leczenia kąpielowego.

Dziewczynka 3-letnia: dobrze zbudowana i odżywiona — bladawa, badanie negatywne, analiza moczu: białko i leukocyty 8—20, temp. 37,3 C.

Leczenie klimatyczne i miedniczkowe, po 5 tygodniach analizy normalne, temp. 37,0 C. Roentgen wykazuje nieznaczne powiększenie gruczołów wnęki. Po 8 tygodniach ostrożne leczenie solankami; zaostrzeń nie było, wyjechała zdrowa.

Dziewczynka 10 letnia: stan ogólny dobry, przerost i zaróżowienie migdałów, w anamnezie od dwóch lat powrotne objawy miedniczkowe, analiza moczu: białko i 15—18 leukocytów, krwinki, nabłonki górnych dróg moczowych. Leczona przez matkę kąpielami solankowemi, temp. do 40,0 C., ostra pyelitis.

Leczenie kąpielami mineralnemi zmian gruźliczych gruczołów zewnętrznych, stawów i kośćca wymaga dłuższych okresów czasu, co bardzo często nie bywa uwzględniane dostatecznie przy skierowywaniu pacjenta do zdrojowiska; odpowiednio długo leczone przypadki dają wspaniałe wyniki.

Chłopiec 11-letni: gruźlica gruczołów szyjnych prawostronna, przetoka sącząca z gruczołu częściowo rozmiękłego, sąsiedni gruczoł twardy, wielkości orzecha laskowego. Trzy sezony leczenia solankami: przetoka zabliźniona, gruczoły sąsiednie ledwie namacalne — cera i tu-

sza bardzo dobre, odporny, przybył na wadze 9 kg. w trzech latach.

Chłopiec 4-letni: Spondylitis cervicalis, prawy gruczoł przyuszny wielkości bobu, z przetoką sączącą, leczony w gipsie: przyjechał w gorsecie, temp. 37.3 C., ogólny stan niezły, bladawy, wewnętrznie bez zmian. Trzy lata leczenia solankami z przerwami w razie podwyższeń temperatury. Stan bardzo dobry, cera różowa, bardzo zażywny — gruczoł przyuszny wyleczony. Leczący chirurg kazał usunąć gorset.

Dziewczyna 18-letnia: gruźlica gruczołów szyjnych, dwie przetoki, gruczoły wielkości jaja gołębiego, pakietowe. Na prawej goleni i kościach stopy przetoki. Po 2 latach leczenia gruczoły zmniejszyły się, przetoki zabliźniły. Dalsze 2 lata leczenia solankami: blizny czyste, przeważnie ruchome, gruczoły maleńkie, twarde. Stan ogólny dobry, w płucach zmian nie ma.

Dziewczyna 16-letnia, sierota. Odkąd sięga pamięcią zawsze miała zmiany na szyji i na ręce. Nie leczona zupełnie z powodu braku środków finansowych. Stan obecny w r. 1927: Średniej budowy i odżywienia. Na szyji i w okolicy prawego kąta szczęki dolnej blizny po zropiałych gruczołach. Na całym grzbiecie ręki prawej naciek powierzchowny rozlany, barwy brunatnawo czerwonej, złożony z rozlicznych, zlewających się ze sobą guzków — w części środkowej owrzodzenie naciekłe wielkości 2 złotówki. Rozpoznanie: Lupus exulcerans manus dextrae. Leczony wyłącznie w Rabce w czasie 6-tygodniowego pobytu w kolonji w r. 1927 kąpielami solankowemi, naświetlaniem słonecznem i wewnętrznem podawaniem jodu, opuściła zakład ze znaczną poprawą. Obecnie w r. 1928 zmiany cofnęły się. Pozostaje jeszcze nieznaczne owrzodzenie na przestrzeni wielkości grosza. Jeśli się weźmie pod uwagę niezwykłą uporczywość zmian skórnych gruźliczych i fakt, że w przypadku tym nie stosowano żadnych środków leczniczych miejscowych, a tylko leczenie klimatyczne i kąpiele solankowo-jodo-bromowe, to efekt leczniczy należy uznać za zupełnie pomyślny.

Chłopiec 6-letni: rozlany obrzęk stopy prawej, głównie w okolicy pięty, datujący się od wiosny 1927 r. W marcu 1928 r. rozpoznano i stwierdzono Roentgenem gruźlicę kości piętowej (tbc. calcanei). W leczeniu w Rabce od 21 czerwca 1928 r. Po zastosowaniu kąpieli mineralnych i moczeniu nogi w solance — tudzież naświetlań słonecznych w ciągu 6 tygodni, obrzęk ustąpił zupełnie, stopa uzy-

skala wygląd prawidłowy i zewnętrznie nic nie zdradza sprawy chorobowej. Kontrolne prześwietlenie Roentgenem, nie było na razie robione.

Wysięki opłucnej, otrzewnej, osierdzia na podłożu specyficznem, leczone zwykle początkowo klimatycznie, dają następnie bardzo dobre wyniki przy leczeniu kąpielami mineralnemi.

Chłopiec 14-letni: przed 3 miesiącami zapalenie wysiękowe opłucnej, płyn surowiczny. Status: silnie zbudowany, temp. 37,5 C., w prawem dolnem płucu z tyłu stłumienie na 3—4 palce, osłabienie szmerów oddechowych. Dwa miesiące leczenia klimatycznego: — przyrost wagi 8 kg., temp. normalna, przybiera na wadze po 200—400 gr. tygodniowo, płuca ruchome, szmery oddechowe prawidłowe, wypukiem stwierdza się nieznaczny skrót w samym dole prawego płuca. Stan ogólny dobry.

Dalszą dużą grupę stanowią następstwa i pozostałości po stanach zapalnych, chorobach infekcyjnych i t. p. A więc uzdrowieńcy po zapalnych sprawach gardła, gruczołów, uszu, oskrzeli, płuc, opłucnej, osierdzia i otrzewnej, pozapalne wysięki stawów i ich następstwa, także powikłane zmianami osierdzia, o ile nie towarzyszą im objawy niewyrównania. Sprawy te leczy się jużto klimatycznie, jużto w odpowiednich stadjach różnymi zabiegami, aż do leczenia kąpielowego.

Chłopiec 11-letni: przebył pląsawicę z zapaleniem stawów i osierdzia. Tęgi, blady, resztki mimowolnych ruchów, stawy garstkowe jeszcze tkliwe, nad podstawą serca miękki szmer skurczowy, tętno 82 normalne, temp. czasem 37,2 C. Po 4 tygodniowem leczeniu klimatycznem i hydropatycznem, temperatura normalna, łagodne kąpiele solankowe, gazowane. Po 6 tygodniach leczenia solankowego, stan: ogólny dobry, temp. normalna, stawy nie bolesne, szmer słyszalny, tętno prawidłowe; chodzi na małe wycieczki, bez ujemnego wpływu.

Poza temi dużemi grupami, stanowiącemi główny materjał lecznictwa rabczańskiego, dość duży procent przypada jeszcze na inne schorzenia:

Niedokrewności i choroby krwi,

Schorzenia gruczołów dokrewnych,

Zaburzenia systemu nerwowego, jak porażenie pozapalne i schorzenia w związku z zaburzeniami w gruczołach dokrewnych.

Dziewczynka 8-letnia: porażenie po poliomyelitis wydatne kończyn dolnych, więcej prawej, nieznaczne prawej górnej. Dwa sezony leczenia zdrojowego z leczeniem mechanicznem. Po transplantacji ścięgien prawej stopy chodzi zupełnie normalnie, ręka i lewa noga prawidłowa.

Astma oskrzelowa: Przy tem cierpieniu wyniki nie są stałe, bardzo dobre w pewnych przypadkach, żadne, lub negatywne w innych. W każdym razie przy skierowywaniu tych chorych należy pamiętać, aby wynajmowali mieszkania wyżej położone, zdala od łazienek; najodpowiedniejszy czas: okres wczesnej jesieni, lub sezon zimowy.

Schorzenia skóry o tyle nadają się do leczenia rabczańskiego, o ile są objawem zaburzeń przemiany materji.

Schorzenia układu krwionośnego mogą być, przy zachowaniu odpowiedniej ostrożności, leczone kąpielami mineralnemi, przeważnie gazowanemi. Poważniej chorzy powinni lokować się w domach, posiadających własne łazienki.

Zmiany pozapalne osierdzia stanowią wdzięczne pole do ostrożnego leczenia solankami rabczańskiemi, natomiast sprawy pozapalne wsierdzia stawiają nas zawsze przed znakiem zapytania. Poważne i niewyrównane wady serca nie nadają się do leczenia w Rabce.

Ozdrowieńcy po ostrych sprawach zapalnych miedniczek nerkowych nadają się do leczenia w Rabce, jednak decyzja, czy i kiedy takich chorych należy leczyć kąpielami mineralnemi jest rzeczą trudną, wymaga ścisłego indywidualizowania i ono rozstrzyga i decyduje o wyniku.

Choroby nerek stanowią przeciwwskazanie do leczenia kąpielami mineralnemi rabczańskemi aż do zupełnego wyleczenia zmian w nerkach.

Stanowcze przeciwwskazanie stanowi zdecydowana gruźlica płuc, zarówno ze względu na niepomyślne wyniki, jak i z powodu niebezpieczeństwa zakażenia otoczenia. Z tych względów nie przyjmuje się w Rabce gruźlicy płuc. Ze względów sanitarnych nie przyjmuje się także chorób zakaźnych, jak krztusiec i innych, aż po zupełnem przeminięciu okresu zaraźliwości.

ROZDZIAŁ III.

Wskazania dla osób dorosłych są analogiczne, a więc skazy limfatyczne i zołzy, które to schorzenia nierzadko przeciągają się, lub manifestują poza okresem rozwoju, skłonność do nieżytów nosa, gardła, krtani, tchawicy i oskrzeli, przerosty w zakresie jamy noso-gardłowej, cierpienia uszne.

Sprawy gruczołowe, stawowe i kostne na tle specyficznem.

Niedokrwistości, stany wyczerpania i ozdrowieńcy.

Pozostałości po sprawach zapalnych płuc, opłucnej, osierdzia, otrzewnej.

Stany pozapalne stawów.

We wskazaniach dla dorosłych niepoślednie miejsce zajmują choroby przemiany materji, jak skaza moczowa, nadmierna otyłość bilansowa i na tle schorzenia gruczołów dokrewnych, niezbyt posunięte zwapnienie naczyń, o ile nie towarzyszą mu wydatne zmiany w zakresie serca.

Chora lat 45, żona kupca; bóle rąk i nóg, ociężałość w stopach, bolesność przy chodzeniu. Ojciec chory na cukrzycę i artrytyzm. Płuca i serce normalne, waga 65 kg. Temp. normalna. Okolice kostek i paluchów obrzęknięte elastycznie. Rozpoznanie: Diathesis urica chronica maioris gradus. Zalecono w miarę ruch i odpowiednie leczenie

farmakologiczne. Z początku kąpiele solankowo- jodo-bromowe 29 R.; na odnoża górne i dolne kąpiele borowinowe 36 R. Po miesiącu kąpiele borowinowe do pasa. Z początku nasilenie objawów, później stała, bardzo znaczna poprawa. Chora zdrojowisko opuściła z zamiarem powrotu.

Chory lat 37, prawnik. Od roku napady dusznicy bolesnej, częste napady stenokardji, zawroty głowy, rano i wieczorem kaszel z odpluwaniem. Podczas wysiłków fizycznych duszność. Bóle dużego palca nogi lewej, uczucie pieczenia i zmęczenia w stopach. Sypia źle, nerwowy. Temp. normalna, nieznaczna rozedma płuc. Wymiary serca prawie prawidłowe, tony głuche, ciśnienie krwi normalne, tętno miarowe, średnio napięte, 90, po kilku przysiadach 120 na minutę. Wątroba nieznacznie powiększona, tkliwa przy ucisku. Mocz normalny. Rozpoznanie: Sclerosis cardiovascularis cum insufficietia incipiente musculi cordis et stenocardia. Diathesis urica. Przez tydzień odpowiednie leczenie farmakologiczne, ułożony tryb życia. Po tygodniu polecono kąpiele solankowo-gazowe przez dwa dni, trzeciego dnia półkąpiel hydropatyczna i tak na przemian. W przeciągu pierwszego tygodnia kuracji, chory doznał jednego, krótkotrwałego napadu stenokardji, a drugiego poronnego. Potem już do końca nie doznawał napadów, spał dobrze, czuł się o wiele spokojniejszy, a pod koniec kuracji bez większej duszności mógł odbywać nawet większe spacery. Ból palca dużego u lewej nogi, uczucie ociężałości i zmęczenia w stopach, ustąpiły.

Wdowa lat 60: Warunki socjalne dobre. Od trzech lat cukrzyca, cukru 1—4% przy djecie przez lekarzy zaleconej. Acetonu nie było, insuliny nie używała. Bóle w dużych palcach nóg, uczucie pieczenia i ociężałości w stopach, zaczerwienienie i obrzęk stawów stopy. Dziedziczność: dwie siostry chore na cukrzycę. Budowa średnia, waga 76 kg. Płuca bez zmian. Serce nieznacznie na lewo powiększone, drugi ton nad aortą akcentowany. Ciśnienie krwi RR. 170/95, tętno 72, miarowe. Rozpoznanie: Diabetes mellitus levioris gradus, diathesis urica, sclerosis cardiovascularis hypertonica. Chorą wzięto na standardową djetę. Po dwudniowej djecie mocz wykazał tylko 0,4% cukru, ilość dobowa wynosiła 6 gr. Chorą udało się prawie zupełnie odcukrzyć, nieznacznie tylko zmieniając djetę. Wobec czego wzięto się do leczenia skazy moczowej i miażdżycy. W tym celu podano odpowiednie leczenie farmakologiczne i zabiegi kąpielowe: z początku solankowe, a potem i solankowo-gazowe. Przez cały czas pobytu w zdro-

jowisku kontrolowano co 4 dni mocz: cukier nie przekraczał 0,1%, a kilku gr. na dobę. Ciśnienie krwi RR. pod koniec kuracji wynosiło 155/95. Chora opuściła zdrojowisko, czując się znakomicie.

Mężczyzna lat 59, aptekarz, szczupły, odżywiony licho, zgłosił się z dusznością i bólami nad mostkiem, sięgającymi aż do lewej ręki. Ciśnienie krwi RR. 170/70. Zalecono kąpiele solankowe, początkowo 2 razy na tydzień po 8—10 minut, po 2 tygodniach solankowo-gazowe. Po 10 kąpielach zgłasza się do badania: Czuje się dobrze, chodzi, nie męcząc się, duszności niema. Ciśnienie krwi spadło na RR. 135/70. Djetę zachowuje.

Kobieta lat 38: wzrostu średniego, z lekką wyrównaną wadą serca, otyłością i skazą moczanową. Zalecono 10 kąpieli piankowych. Po wzięciu tychże ubyło pacjentkę 4 kilo, czuła się lekką i dolegliwości artretyczne ustąpiły. Po wyjeździe nadesłała list, donoszący, że zachowując djetę, straciła jeszcze 2 kg. i czuje się zupełnie dobrze.

Cierpienia systemu nerwowego tak czynnościowe, jak organiczne, z wyjątkiem schorzeń umysłowych.

Z zakresu chorób kobiecych wdzięczne pole leczenia stanowią sprawy pozapalne i powysiękowe, niedorozwój i wadliwe funkcje na tle gruczołów dokrewnych.

Kobieta lat 38, nie rodziła, nie roniła, żadnej ostrej sprawy nigdy nie przechodziła. Zgłasza się ze skargami na bóle w krzyżach, ogólne wyczerpanie, bóle głowy. Perjody od 2 lat czasem bolesne, 5—6 dni trwające, co 3—6 tygodni. Czasem upławy białe, skąpe. Badaniem stwierdzono zgrubiałe i przykurczone więzadła maciczno-krzyżowe, szyjka maciczna przyciągnięta ku tyłowi, trzon macicy przodopochylony (anteversio), badanie bolesne. Rozpoznano: Parametritis posterior. Stosowano kąpiele borowinowe, gorące długotrwałe przestrzykiwania solanką jodobromową, gałki tygenolowe. — Bóle w krzyżach ustąpiły, ogólna poprawa. Badaniem stwierdzono, że wiązadła krzyżowo-maciczne są mniej zgrubiałe.

Kobieta lat 30: Dwa razy rodziła (ostatnio przed 5-ciu laty), nie roniła. Przed 9 laty przebyła ostre zapalenie jajowodów z temp. 39,0 C. (prawdopodobnie na tle rzeżączki). Przed 3-ma laty powtórnie przeszła stan zapalny, także z temp. 39,0 C. Zgłosiła się ze skargami na silne bóle w krzyżach, w dole brzucha. Perjody co 3—4 tygodni. 5 dni

trwające, dość obfite, niebolesne. — Upławy żółte, stałe, dość obfite. — Badaniem stwierdzono zgrubiałą i twardą część pochwową szyjki z małą nadżerką, trzon macicy prawidłowej wielkości i kształtu, twardy, przydatki po obu stronach zgrubiałe, bolesne, nieruchome. — Djagnoza: Endometritis corporis et cervicis uteri cum erosione, salpingooophoritis chr. ambilateralis. — Stosowano okłady borowinowe, kąpiele solankowo-jodo-bromowe, nagrzewania djatermją i lapisowania, — Bóle w krzyżach ustąpiły, upławy znacznie skąpsze. Ogólna poprawa. Badaniem stwierdzono wyleczenie nieżytu szyjki, przydatki lekko ruchome, mniej bolesne.

Dziewczynka lat 12: Zgłasza się ze skargami na upławy śluzowe, stałe, zwłaszcza po chodzeniu. — Stwierdzono niedokrwistość pacjentki, żadnej przyczyny ginekoloigcznej. — Djagnoza: Mucorrhoea virg. Stosowano ogólne leczenie klimatyczne i kąpiele gazowe. — Upławy ustąpiły.

Przeciwwskazania analogiczne, jak u dzieci, jeszcze pilniej winny być uwzględniane, a więc: gruźlica płuc, niewyrównane wady serca, poważne zmiany naczyń krwionośnych, choroby nerek i infekcyjne.

Tak często praktykowane przez pacjentów w zdrojowiskach leczenie szablonowe przynosi choremu szkodę zamiast korzyści, przypadki zaś leczone indywidualnie pod kontrolą lekarza, dają wyniki bardzo dobre, czyto w leczeniu klimatycznem, czy kombinowanem.

Nierzadko zdarza się, że lekarz zdrojowy nie może zgodzić się na leczenie kąpielowe, przez pewien okres pobytu lub wogóle, albo też może przerwać już rozpoczęte leczenie kąpielowe na skutek znajomości specjalnych, doświadczeniem ustalonych, przeciwwskazań i różnorodności odczynów kąpielowych. Chcąc uniknąć nieporozumień najodpowiedniej jest nie ordynować, skierowanemu do zdrojowiska pacjentowi, z góry leczenia kąpielami, oczywiście poza przypadkami nie przedstawiającymi żadnych wątpliwości także co do odczynu kąpielowego, który jednak rzadko da się napewno przewidzieć.

Leczenie piciem wody mineralnej winno być dyktowane ścisłemi wskazaniami; również właściwe dawkowanie jest nieodzownym warunkiem dobrych wyników. Przeciwwskazania do picia solanki rabczańskiej stanowią niektóre schorzenia przewodu pokarmowego i choroby nerek.

Leczenie wziewalne, wprowadzone w Rabce od dwóch lat, dało zamały okres obserwacyjny, jednak dotychczasowe wyniki uprawniają do twierdzenia, że jest ono dzielnym czynnikiem pomocniczym tak w leczeniu ogólnem, jak i miejscowem.

Chłopiec 7 lat: przyjechał do Rabki nie mogąc zupełnie oddychać nosem, cierpiąc na chroniczny katar nosa od 3 lat. Badanie wykazało prawie zupełną niedrożność przewodów nosowych, skutkiem obrzęku błony śluzowej; stan słuchu był upośledzony. Po zastosowaniu wziewań solankowo-jodo-bromowych chłopiec bez żadnego zabiegu operacyjnego zaczął oddychać normalnie nosem. Również słuch zaczął się powoli poprawiać.

Leczenie zabiegami wodoleczniczymi, stosowanymi przy leczeniu zdrojowem, lub samoistne, zapewnia możność odpowiedniego leczenia się chorym nerwowo.

Leczenie okładami borowinowymi i mułowymi, stosowane najczęściej przy ogólnem leczeniu zdrojowem, oddaje bardzo duże usługi chorym tak doraźnie, jak i następowo.

Leczenie pomocnicze lampami kwarcowemi, lampami Sollux, diatermją, elektryzacją itp. zwiększa, lub przyspiesza wyniki leczenia zdrojowego.

Leczenie ortopedyczne jest koniecznem przy leczeniu zdrojowem zmian pokrzywicznych kośćca, schorzeń układu nerwowego i mięśniowego, pewnych schorzeń stawów, ogólnego niedorozwoju itp.

Wszystkie oddziały lecznictwa są prowadzone i kontrolowane przez lekarzy specjalistów.

Dla dokładniejszego przeglądu dołacza się zestawienie procentowe leczonych chorych.

Zestawienie kuracjuszów leczonych w Rabce w sezonie letnim 1928 roku.

Frekwencja:

Ogólna 16.354

Dorośli	7.778	Dzieci	8.576
Płci męskiej .	6.601	Płci żeńskiej .	9.753
Dzieci: Chłopców	52.4%	do 1 r. życia	0.8%
Dziewcząt	47.6%	od 1—5 lat	43.2%
Dorośli: Kobiet	77.0%	od 5—14 lat	51.0%
Mężczyzn	23.0%	od 14—18 lat	5.0%

Zestawienie procentowe wedle chorób:

Dzieci:

1.	Skaza wysiękowa	5.0%
2.	Skaza lymfatyczna (neurolymf.)	31.0%
3.	Krzywica	12.0%
4.	Zołzy (właściwe)	4.0%
5.	Schorzenia gruczołów śródpiersia	18.0%
6.	Schorzenia opłucnej . . .	0.7%
7.	Schorzenia otrzewnej . . .	0.2%
8.	Schorzenia gruczołów śródpiersiowych ze zmianami szczytowemi	0.4%
9.	Gruźlica gruczołów zewnętrznych	1.1%
10.	Gruźlica kośćca i stawów . .	0.8%
11.	Niedokrewność i choroby krwi .	8.0%
12.	Schorzenia gruczołów dokrewnych	3.0%
13.	Choroby systemu nerwowego .	2.5%
14.	Astma oskrzelowa	0.5%
15.	Stany pozapalne płuc i opłucnej	0.7%
16.	Stany pozapalne stawów . .	0.4%
17.	Schorzenia narządu krążenia .	0.3%
18.	Schorzenia miedniczek nerkowych	4.5%

19.	Białkomocz (ortostatyczny) . .	0.4%
20.	Acetonaemia	0.2%
21.	Schorzenia przewodu pokarmowego	3.2%
22.	Wady serca wrodzone . . .	0.6%
23.	Ozdrowieńcy i zdrowi . . .	2.5%
	razem . . .	100.0%

Dorośli:

1.	Choroby przemiany materji . .	25.0%
2.	„ narządu krążenia . .	20.0%
3.	„ krwi	3.0%
4.	„ gruczołów lymfatycznych (tbc)	0.6%
5.	„ narządu oddechowego .	19.0%
6.	„ przewodu pokarmowego	10.0%
7.	„ narządu moczowego .	3.0%
8.	„ narządu ruchowego (tbc. ossium 0.4%) . .	7.4%
9.	„ systemu nerwowego .	6.0%
10.	„ gruczołów dokrewnych .	6.0%
	razem . . .	100.0%

Dla dokładniejszego zobrazowania powyższej statystyki osób dorosłych podaje się djagnozy ściśle leczonych pacjentów:

Przemiana materji: Diabetes mellitus, Diathesis urica, Otyłość ogólna bilansowa.

Gruczoły dokrewne, system wegetatywny i allergja:

Otyłość z zaburzeń w gruczołach dokrewnych (przeważnie niedostateczność hormonów jajnikowych), Struma, Hyperthyreoidismus, względnie Thyreotoxicosis), Nerwice wegetatywne, Angioneurosis z manifestacjami allergicznemi w skórze, Asthma bronhiale, Bronhitis asthmatica.

Narząd moczowo-płciowy: Pyelitis, Nephrolithiasis, Adnexitis, Myomata uteri.

Narząd ruchu: Polyarthritis rheumatica chronica et subacuta, Monarthritis gonorrhoica, Rheumatismus musculorum, Gruźlica kości wyleczona, Gruźlica kości otwarta, Kyphoscoliosis et hydrocephalus chronicus, Hygroma praepatellare.

Choroby krwi: Chlorosis, Anaemia secundaria.

Narząd pokarmowy: Gastroptosis cum atonia ventriculi, Neurosis ventriculi, Ulcus ventriculi, Colitis spastica chronica, Obstipatio spastica chronica, Obstipatio hypotonica, Insuffitientia pancreatis, Dispepsia fermentativa, Appendicitis chronica, Cholelithiasis cum cholecystitide chronica.

Narząd oddechowy: Gruźlica gruczołów okołooskrzelowych, Zrosty zapalne opłucnej.

Narząd krążenia: Sclerosis cardiovascularis, Lues cardiovascularis, Myocardtis chronica, Insuffitientia et stenosis ostii venos. sin. compensata et decompensata, Insuff. valv. mitral. compens. et decompens., Insuff. valv. semilun. aorte compens., Neurosis cordis, Extrasystole.

Gruźlica gruczołów obowodowych otwarta:

Choroby kobiece:

1.	Climax	5.0%
2.	Desc. uteri et vaginae	2.0%
3.	Endometritis cerv. et corp. uteri . .	4.0%
4.	Fluor genit. (sine causa ginecolog.) .	17.0%
5.	Kolpitis	2.0%
6.	Lacer. cerv. uteri	5.0%
7.	Myomata uteri	4.0%
8.	Perturbationes endocrin. ovulationis	10.0%
9.	Parametritis lateralis	10.0%
10.	Parametritis posterior	10.0%

11. Retroflexio uteri libera 4.0%
12. Retroflexio uteri fixata 6.0%
13. Salpingoophoritis 15.0%
14. Dysmenorrhoe 6.0%

razem . . . 100.0%

Choroby systemu nerwowego:

Wiek chorych	płci męskiej	płci żeńskiej	razem
od 1—10 lat	11%	7%	18%
od 10—20 lat	4%	8%	12%
od 20—30 lat	2%	22%	24%
od 30—40 lat	6%	21%	27%
od 40—50 lat	4%	7%	11%
ponad 50 lat	5%	3%	8%
	32%	68%	100%

Zestawienie procentowe wedle chorób:

1. Neuro- i psychopathia constitut. . . 21%
2. Hysteria 9%
3. Neurasthenia 25%
4. Neurosis cordis 7%
5. Neurosis ventriculi 2%
6. Atonia intestinorum 1%

7. Status post myelitidem, poliomyelitid., encephalitidem, polyneuritidem . . 4%
8. Sprawy metaluetyczne 2%
9. Ischias 2%

W pozostałych 27% chorych mieszczą się pojedyncze przypadki: Paresis n. facialis, neuralgia n. trigemini, paresis extremitatis post trauma, hemicrania, morbus Basedovi, depresja perjodyczna, hypomania, imbecilitas, mongolismus, moral insanity, psychozy lękowe: agora- i claustrophobia, intoxicatio, erytromelalgia, myastenia congenita.

Prof. Dr L. KORCZYŃSKI.

NA MARGINESIE SPRAWOZDAŃ
O TEGOROCZNEJ FREKWENCJI W KRAJOWYCH UZDROWISKACH.

Sprawozdania o tegorocznym sezonie w naszych uzdrowiskach nie są nazbyt korzystne. Słyszy się i czyta o znacznem zmaleniu liczby gości zdrojowych. Obijają się o uszy skargi zarządów uzdrowiskowych, właścicieli wil i pensjonatów, lekarzy i t. d. Słyszy się także o rozmaitych sposobach, używanych w celu ściągnięcia gości do wil i pensjonatów i czyta się, co tak bardzo znamienne, ogłoszenia o zniżce cen mieszkań i opłat pensjonatowych. Lekkim stylem i z sarkastycznem zacięciem pisane korespondencje mówią, że w pewnych uzdrowiskach przybyło więcej domów, aniżeli przyjechało gości. Ale nie milczy także zawodowa prasa. „Polska Gazeta Lekarska" drukuje pismo Komitetu Propagandowego przy Radzie Gminnej Krynicy-Zdroju, żalące się na nieżyczliwe stanowisko niektórych lekarzy wobec krynickiego zdrojowiska. Polskie Towarzystwo Balneologiczne zwraca się w swoim organie, w „Przeglądzie zdrojowo-kąpielowym" na naczelnem miejscu z apelem do całego polskiego społeczeństwa, zwłaszcza zaś do polskich lekarzy z powodu postponowania krajowych uzdrowisk i zaznacza niedobre skutki takiego postponowania. Tyle dla przykładu. Przykładów możnaby przytoczyć znacznie jeszcze więcej.

Wszystko to nie jest dobrze. I lekceważyć tego nie można. To też mówi się i pisze o tych rzeczach dość wiele, przeważnie z punktu widzenia przygodnych obserwatorów i krytyków. Może jakąś wartość i jakiś skutek mieć będą uwagi, traktujące sprawę bardziej zasadniczo.

Zdrojownictwo nasze nie było w latach tworzenia polskiego organizmu państwowego ani w małej części przygotowane do odegrania tej roli, jaką ze względu na ilość uzdrowisk i na ich gospodarcze znaczenie w rozległym kraju z trzydziestomiljonową ludnością odegrać może i odegrać powinno, więcej nawet, odegrać musi. Nie miało spoistej organizacji i nie miało nici przewodniej. W Małopolsce były wprawdzie Polskie Towarzystwo Balneologiczne w Krakowie i Związek Uzdrowisk Polskich we Lwowie, ale wojna poszczerbiła i rozsprzęgła obie organizacje tak bardzo, że nie były zdolne do jakiejkolwiek na szerszą skalę pomyślanej akcji. To też nie liczono się z niemi zupełnie, albo liczono się bardzo tylko niewiele, raczej z grzeczności, aniżeli z potrzeby. I działo się tak, że o zdrojownictwie i o uzdrowiskach mówiono, radzono i rozstrzygano zupełnie bez ich czynnego udziału. Jakie były tego wyniki, pokazuje najlepiej pierwsze wydanie polskiej ustawy dla uzdrowisk, uchwalonej przez Sejm z początkiem 1922 roku. Ułożona niedość krytycznie i bez liczenia się z istotnym stanem krajowych uzdrowisk, z ich zasobami i siłami gospodarczemi, z psychiką właścicieli przedsiębiorstw uzdrowiskowych, zwłaszcza mniejszych i zupełnie drobnych, wreszcie z psychiką wielkiej części mało kulturalnego, przez wojnę zupełnie z równowagi wyprowadzonego społeczeństwa, rozminęła się bardzo gruntownie ze swoim celem. Dyktowała rozkazy i dawała polecenia, których bardzo często, mimo najlepszej woli, wykonać

nie można było. Żądając bardzo wiele, nie niosła zdrojownictwu i uzdrowiskom ani istotnej praktycznej pomocy, ani materjalnego oparcia w tej mierze, w jakiej ich potrzebowały, aby stanąć na wysokości swych zadań i rozwijać się z jasnym celem i na podstawie rozumnego planu. Ustawa nie dała jeszcze jednej rzeczy. Nie zagwarantowała fundamentalnego warunku rozwoju zdrojownictwa, nie stworzyła dla niego niezbędnych naukowych podstaw, ani jednolitego, istotnie fachowego kierownictwa. O wiele mniejsze od Polski i z młodszą balneologiczną kulturą państwa, jak Jugosławja lub Rumunja, mają i katedry i instytuty balneologiczne, mają w doskonałych znawcach zdrojownictwa fachowych jego organizatorów i kierowników z charakterem generalnych inspektorów. Zdrojownictwo i uzdrowiska rozwijają się tam zupełnie racjonalnie. W Polsce nic o tem wszystkiem nie słychać w najwyższych naszych miarodajnych sferach. Wnioski posłów, którzy chcą, żeby było słychać, przegłosowuje się w komisji sejmowej — coprawda jednym tylko głosem. Ale tym jednym głosem upada dobry i pożyteczny wniosek.

Nie mając ani właściwego oparcia, ani drogi, wytkniętej dla zdrojownictwa, jako całości, poszły uzdrowiska swojemi drogami, każde swoją własną, a nawet gorzej jeszcze, bo w każdem zdrojowisku szedł każdy „przemysłowiec zdrojowy“ jak chciał i gdzie chciał.

Rozpoczęło się montowanie uzdrowiskowych aparatów, łatano dziury, naprawiano szkody, tworzono nowe rzeczy, otwierano przedewszystkiem pensjonaty — jak najwięcej pensjonatów. W oczach pamięci tkwiły bardzo jeszcze jaskrawe wspomnienia wojenne z wojennemi namiastkami, a także z wojennymi doraźnymi zyskami. Remont uzdrowisk był też aż nazbyt często „namiastkowy“ i obliczony na miarę

wojennych zysków. Amortyzacji włożnego w odnowę kapitału nie rozkładano na lata. Chciano go mieć z powrotem jak najrychlej, o ile możności chociażby nawet w ciągu jednego sezonu. Machiny uzdrowiskowe ruszyły z miejsca. Ale tryby ich i koła zaczęły skrzypieć. Wszędzie były wielkie jeszcze braki, a za braki kazano — według ówczesnych pojęć — wcale słono płacić. W stosunki podaży i popytu wdarł się niemiły rozdźwięk. Zaczęły się odzywać coraz to głośniejsze i coraz to liczniejsze skargi. Było ich pełno na ustach i pełno w codziennej prasie. Punkt ich szczytowy to lata 1924 i sam początek roku 1925. Wraz z tem zrodziła się obawa, że może się to odbić bardzo niekorzystnie na frekwencji krajowych uzdrowisk, a przez liczne wyjazdy poza granice kraju na naszym bilansie handlowym. I przyszedł zupełnie naturalny odruch zarówno w zorganizowanych sferach zdrojowniczych, jak w sferach rządowych. Wyrazem jego były dwie konferencje prasowe, krakowska, zainaugurowana przez Polskie Towarzystwo Balneologiczne, rozbudzone do nowego życia, i warszawska, zwołana przez formujący się ponownie Związek Uzdrowisk Polskich, a w sferach rządowych wydane wkrótce potem zarządzenia paszportowe, utrudniające w wysokim stopniu wyjazdy poza granice kraju. Niebezpieczeństwo, grożące krajowym uzdrowiskom, zostało na razie zażegnane. Nastało coś w rodzaju zawieszenia broni, albo raczej w rodzaju moratorjum, przeznaczonego na przekształcenie i zupełne zmodernizowanie uzdrowisk. I do roboty — przyznać to trzeba z całą lojalnością — zabrano się wszędzie zupełnie szczerze i energicznie. Ale, niestety, nie dostawało jej wcale często rozważnych planów i celowej kolejności pracy.

We wszystkich krajowych uzdrowiskach bez żadnego niemal wyjątku, zaroiło się od sezonowych

przybyszów. Zrobiło się wreszcie zaciasno. Popyt przewyższał, nieraz bardzo nawet znacznie, zdolność podaży. Następstwa takiego niestosunku są zawsze i wszędzie jednakowo niekorzystne — tem gorsze, im niższa jest kultura środowisk, a tem samem mniejsza zdolność trzeźwej oceny stosunków i dostosowywania się do nich. Podaż przebrała nierzadko miarę w wyzyskiwaniu korzystnej doraźnej konjunktury, czyniąc to nadto w sposób jaskrawy, ba, nawet wprost brutalny. Popyt stracił miarę krytyki, popadł w błąd uogólniania. Stosunki zaostrzyły się znowu. A konflikt jest tem przykrzejszy, że schodzi się z ciężkim powszechnie stanem gospodarczym, z wielką ciasnotą pieniądza i z nieodzownym skutkiem tego: zachwianiem się psychonerwowej równowagi.

Cały Stary Świat niedomaga i nigdzie nie jest dobrze. Polska nie może tworzyć wyjątku, a w niej jej zdrojownictwo. Ale samo stwierdzenie, że tak jest, to bardzo niewiele. Zastanowić się trzeba nad tem, co zrobić należy, ażeby było lepiej, a wreszcie zupełnie dobrze i w naszych uzdrowiskach i w całem naszem zdrojownictwie.

Kto ma się zająć tą robotą, stworzyć dobry plan dla niej, postarać się o środki dla jej wykonania i dopilnować z całą sumiennością, ażeby ją zrobiono dobrze i uczciwie. Odpowiedź może tu być jedna tylko: Zdrojownictwo, jako całość. Nie jest ta całość sama w sobie pojedyńcza, ani jednolita. Jest w niej sporo części, cząstek i cząsteczek. Ale zasadniczo składa się z trzech pierwiastków: z pierwiastka lekarskiego, technicznego i przemysłowego. Kolejność, w jakiej je wymieniamy, nie jest bynajmniej dowolna, ani przypadkowa. Medycyna musi, jako pierwsza, powiedzieć, czego jej potrzeba, aby dobrze spełniać mogła swoje zadania lecznicze, a więc, jak

uzdrowiska urządzić i wyposażyć trzeba. Technika ma dostarczyć planów urządzeń i plany wykonać. Przemysł postarać się musi o środki pieniężne na wypracowanie i wykonanie planów.

Ale medycyna to pojęcie abstrakcyjne. Ktoś musi przemawiać jej imieniem i musi mieć autoratatywne prawo do przemawiania, prawo przyznane i respektowane. To prawo, przedewszystkiem w moralnem znaczeniu, i ten respekt dla niego mogą mieć w najwyższej mierze jedynie tylko uniwersyteckie naukowe ogniska balneologji lekarskiej. I organizacyjną i naukową działalność tych ognisk ułatwią i uzupełnia w znacznym stopniu lekarskie organizacje zdrojownicze, potworzone w ciągu ostatnich lat we wszystkich większych uzdrowiskach krajowych, nie mówiąc już o Polskiem Towarzystwie Balneologicznem, które, przynajmniej o ile chodzi o Kraków, ten geograficzny i historyczny ośrodek polskiego zdrojownictwa, z naukowem ogniskiem balneologji w Jagiellońskim Uniwersytecie zawsze jak najściślej będzie współpracować. To, że dotychczas nie stworzono w Polsce ani jednego takiego ogniska, chociażby tylko w Krakowie, budzić musi rozmaite refleksje.

To samo, co powiedzieliśmy o medycynie, odnosi się, mutatis mutandis, do techniki. W kraju, posiadającym, parę dziesiątek wyzyskanych i setki niewyzyskanych jeszcze źródeł wód mineralnych, wprost obejść się nie można bez akademickiego zakładu naukowego, przeznaczonego do badań, zajmujących się poznawaniem pochodzenia wód mineralnych, ich geofizyką, oraz własnościami chemicznemi i fizycznemi, zdolnego udzielać wskazówek dla wierceń w poszukiwaniu za nowemi wartościowemi zdrojami, zwłaszcza cieplicami i niemniej ważnych wskazówek dla należytego ujmowania i zabezpieczania źródeł. Niemniej ważną jest także katedra balneotechniki, t. j.

nauki o wszelkiego rodzaju urządzeniach, niezbędnych dla fizjoterapji elementarnej.

Dla wszechstronnego urządzenia istniejących i tworzenia nowych, już obecnie bardzo pożądanych uzdrowisk potrzebne są tak wielkie sumy pieniężne, że dostarczyć ich może tylko bardzo silna i bardzo zasobna organizacja finansowo-przemyslowa. Nad sposobami jej stworzenia musi się zupełnie poważnie zastanowić Związek Uzdrowisk Polskich. Ale nie na wszystko, co wymaga wkładów, łożyć powinien przemysł uzdrowiskowy i nie cały trud zdobywania meljoracyjnych i inwestycyjnych funduszów ma spoczywać na jego tylko barkach. Uzdrowiska, nie przestając być czyjąś własnością w znaczeniu prywatnoprawnem, są jednak, po myśli ustawy zdrojowej, rzeczą publicznego dobra, podlegają nadzorowi państwowemu. Korzystają z tego tytułu z prawa państwowej ochrony i opieki. Powinny bezwarunkowo korzystać także z należycie obmyślanej i dobrze używanej pomocy finansowej państwa — z pomocy, nie z darów, lub jałmużny. Dotyczy to w pierwszym rzędzie i w najwyższej mierze wszelkiego rodzaju urządzeń higjenicznych i sanitarnych.

Rozdzieliliśmy zdrojownictwo na trzy zasadnicze czynniki, bo każdy z nich ma swoje własne zadania do spełnienia. Ale nie oznacza to bynajmniej, żeby miały iść luzem i działać każdy za siebie i dla siebie bez wzajemnej spójni i bez wzajemnego porozumienia. Wprost przeciwnie, spójni i porozumienia, nawet bardzo ścisłych chcemy dla nich jak najsilniej.

Zdrojownictwo niemieckie wytworzyło w swoim stopniowym organizacyjnym rozwoju coś w rodzaju suwerennej, a w każdym razie kierowniczej emanacji swoich grup roboczych, jednoczących się w pracy dla wspólnego celu. Nazwa jej opiewa: „A r b e i t s g e m e i n s c h a f t f ü r w i s s e n s c h a f t l i c h e

Heilquellenforschung". Na czele jej stoi lekarz, w tej chwili profesor dr. Weissbein. Urząd generalnego sekretarza, a równocześnie naczelnego redaktora zarówno naukowego organu *Zeitschrift für wissenschaftliche Bäderkunde,* jak przemysłowo-gospodarczego, *Verkehr und Bäder,* sprawuje również lekarz, znany balneolog dr. Max Hirsch. Taka sama organizacja przydałaby się bardzo także i polskiemu zdrojownictwu. Stworzyćby ją można bardzo łatwo. Trochę dobrej woli, a powstać może już w najbliższej przyszłości. Oznaczałoby to znaczne wzmożenie sił i zwiększenie powagi sfer zdrojowniczych, ułatwiłoby pracę dla rozwoju uzdrowisk i przyszpieszało jej tempo. I ustalyby wreszcie przyczyny niezadowolenia i konfliktów uzdrowiskowych między podażą i popytem. Ugruntowałoby się także naukowe znaczenie polskiej balneologji. Wyszlibyśmy z naszego balneologicznego zaścianka na arenę międzynarodową. Mielibyśmy w krajowych uzdrowiskach zagraniczną klientelę, tak samo dobrze, jak ją mają nasi bliżsi i dalsi sąsiedzi, a wraz z tem jeden z bardzo niepodrzędnych sposobów wyrównywania naszego handlowego bilansu. — Czy zdobędziemy się na to wszystko?

Skreślone w tej chwili pytanie nie ma oznaczać powątpiewania. Wierzę, że zdołamy. Oznaczać to będzie ogromnie wiele. Stworzy dobre realne podstawy dla rozwoju uzdrowisk. Dla zapewnienia uzdrowiskom zupełnego powodzenia, dla uczynienia z nich istotnie chętnie odwiedzanych i poszukiwanych środowisk dla leczenia, odpoczynku, czy rozrywki trzeba wszakże jeszcze czegoś więcej, trzeba tej specyficznej atmosfery uzdrowiskowej, cechującej uzdrowiska zachodnioeuropejskie, w których każdy przybysz odnosi wrażenie, że jest tym z wielką radością, z wyszukaną uprzejmością witanym i obsługiwanym go-

ściem. Tego rodzaju odnoszenie się do klienteli uzdrowiskowej jest wypływem należytego zrozumienia interesu i powstałej na tem tle kupiecko-przemysłowej kultury. I u nas trzeba się postarać, ażeby z uzdrowisk naszych zniknęło to wszystko, co szkodzi interesom kupieckim i co się nie godzi z pojęciem kupieckiej kultury. Jest to rzeczą tych wszystkich, dla których uzdrowiska przedstawiają teren zawodowej zarobkowej pracy.

WCHŁANIANIE BEZWODNIKA WĘGLOWEGO PRZEZ SKÓRĘ*).

Z Zakładu Farmakologji Doświadczalnej U. J K we Lwowie.
Dyrektor Prof. Dr Włodzimierz Koskowski.

Wiadoma jest rzeczą, że podanie CO_2 w postaci wód mineralnych kwasowęglowych t. zw. szczaw, powoduje wzrost ilości tego gazu w ustroju wskutek wchłonienia w przewodzie pokarmowym. Efekt podobny sprowadzają suche kąpiele w CO_2, przyczem drogą wejścia gazu do ustroju jest skóra.

Większe zebranie się CO_2 w ustroju prowadzi z jednej strony do pewnych efektów fizjologicznych, z drugiej zaś do pewnych zmian chemicznych.

Chcąc tedy przekonać się, o ile i kiedy zwiększa się ilość CO_2 w ustroju w czasie kąpieli kwasowęglowej, kąpałem ludzi od 5 minut do 1 godziny w szczelnej wannie blaszanej, wypełnionej gazowym bezwodnikiem węglowym. Badany od góry zakryty był grubem prześcieradłem gumowem. Chcąc uniknąć sumowania się wzmożonej ilości CO_2 w powietrzu atmosferycznem wydechowem w czasie kąpieli z CO_2, doprowadzałem badanemu systemem rur gumowych z wentylami powietrze z poza budynku wprost do ust. Wydechane powietrze zbierałem do worów gumowych i oznaczałem skład jego w aparacie Halda-

*) Przedrukowane z Polskiej Gazety Lekarskiej 1929 Nr 6. Por. referat z pracy Groedla w Przegl. zdroj. kąp. 1929 Nr. 2.

ne'a. Jako częściowy wykładnik wchłaniania CO_2 przez skórę uważałem ilość CO_2 wydaloną w jednej minucie przez płuca.

Z obliczeń tych wynikło, że ilość procentowa CO_2 w powietrzu wydechowem rosła zwykle z 3,35% nawet na 3,9%, przy zwiększonej jednak wentylacji płuc często malała, np. z 3,5% na 3,1%.

Ilość kubiczna CO_2 rosła natomiast stale i to przy dłuższej kąpieli ponad 100%. Granicą dla wzmagania się procesu eliminacyjnego CO_2 przez płuca była kąpiel, trwająca około 12—15'. Przekroczywszy ten czas, znajdowaliśmy już bardzo wysokie cyfry, równocześnie obserwując i drugie zjawisko, a mianowicie przyrost ogólnej pojemności powietrza wydechowego.

I tak ilość powietrza w litrach, na 1' obliczonych, rosła:

Kąpiel	0'	15'	25'	30'	50'	1 h	Odpoczynek 1 h	Odpoczynek 2h15
29/III litrów	6·75	9·1	—	9·3	—	—	—	—
23/III „	7·8	—	11·3	—	15·5	—	—	8·9
26/III „	8·25	—	—	14·75	—	15·1	14·6	7·6
2/IV „	8·55	10·8	13·5	—	—	—	—	—
13/IV „	7·3	9·6	11·3	—	—	—	—	—
20/IV „	7·5	10·8	12·4	—	—	—	—	—

Ilość kubiczna CO_2 rosła po długich kąpielach bardzo znacznie i tak np.:

Kąpiel	0'	15'	25'	30'	5o'	1 h	Odpoczynek 1 h	Odpoczynek 1h30	Odpoczynek 2h15
4 III cm³ CO_2	34·47	33·66	—	56·06	—	—	—	—	—
13 III „	26·13	—	44·07	—	54·11	—	—	—	—
6 III „	33·83	—	—	54·58	—	51·34	36·48	—	30.40

Zwiększona wentylacja płuc w czasie kąpieli pochodziła naturalnie przedewszystkiem od pogłębienia

się oddechu, ale i ilościowo oddech zawsze bywał nieco przyspieszony i rósł:

Kąpiel	0′	15′	30′	1 h	Odpoczynek 1 h	Odpoczynek 2 h 15′
19/III oddechów	12	15	18	—	—	—
14/III „	13	16	20	—	—	—
26/III „	15	—	20	23	19	15
2/IV „	15	16	19	—	—	—

Jak zachowywał się równocześnie przytem tlen? Otóż procentowo zużyty tlen w powietrzu wydechowem zawsze malał,

Kąpiel	0′	15′	30′	1 h	Odpoczynek 1 h	Odpoczynek 2 h 15′
19/III % tlenu	4·63	3·83	3·13	—	—	—
24/III „ „	3·58	3·23	2·73	—	—	—
26/III „ „	4·63	—	2·63	2·33	4·23	4·63
14/IV „ „	3·98	3·33	3·o3	—	—	—

a kubiczna jego objętość wahała się zasadniczo w bardzo szczupłych granicach, czyli że CO_2 zwiększał się z resorbcji, a nie powstawał z przemiany materji:

Kąpiel	0′	15′	30′	1 h	Odpoczynek 1 h	Odpoczynek 2 h 15
19/III cm³ tlenu	31·25	34·85	29·40	—	—	—
14/III „ „	36·50	32·85	44·55	—	—	—
26/III „ „	38·18	—	38·76	30·16	40·62	35.19
3/IV „ „	30·00	35·97	37·59	—	—	—

Gdybyśmy teraz obliczyli iloraz oddechowy, dostalibyśmy cyfry, jak przy bardzo intenzywnym procesie spalania się węglowodanów, tem wyższe, im dłużej trwała kąpiel kwasowęglowa i im więcej wessało się CO_2.

Kąpiel	0′	15′	25′	30′	50′	1 h	Odpoczynek		
							1 h	1 h 30′	2 h 15′
19/III Iloraz	0·85	0·98	—	1·19	—	—	—	—	—
23/III „	0·82	—	1·16	—	1·32	—	0·91	—	—
26/III „	0·88	—	—	1·41	—	1·46	0·90	—	0.86

Iloraz oddechowy zdawałoby się nieprawdopodobny. Płuca, jako droga eliminacyjna dla CO_2, funkcjonalnie zmieniają swój mechanizm jaskrawo tylko przy równoczesnym procesie utleniania. Gdy mają jednak tylko eliminować, iloraz może być nawet zbyt wysoki, nie jest jednak wskaźnikiem, za jaki zwykliśmy go normalnie uważać, t. zn. nie jest wskaźnikiem jakości przemiany chemicznej; działanie mechanizmu płuc nie objawia się stanem, jaki zwykle spostrzegamy przy dużym ilorazie oddechowym.

I jeszcze jedną zrobiliśmy obserwację, a mianowicie przyzwyczajania się do bezwodnika węglowego. Kąpiąc tego samego człowieka dzień po dniu, zaobserwowaliśmy, że jednak po kilku już kąpielach różnice w ilości wydalonego CO_2 z dnia na dzień maleją, aż efekty chemiczne przestają się prawie różnić od cyfr wyjściowej normy.

25/IV Kąpiel	Litry	CO_2 %	CO_2 cm³	Oddechy	0 %	0 cm³	Iloraz
0	6·9	3·5	24·15	14	4·33	29·88	0·81
15′	8·25	3·6	29·70	16	4·53	37·37	0·80
20′	8·65	3·5	31·14	16	4·03	34·86	0·90

Z obliczeń tego doświadczenia przekonaliśmy się, że właściwie nie rośnie ani ilość powietrza wydechowego, ani ilość CO_2 i tlenu, tak, że współczynnik oddechowy nie zmienia się, następuje prawdopodobnie przyzwyczajanie się skóry na bezpośrednie działanie CO_2, a wyraża się ono zmniejszonem wchłanianiem tegoż.

Patrząc na dłoń swoją, spostrzegamy jakby marmurkowanie skóry; widzimy małe plamki, a obok nich w bezpośredniem sąsiedztwie plamki różowe. Są to obszary jednej małej tętniczki skórnej z rozszerzonemi lub zwężonemi naczyńkami włosowatemi. Plamka biała ma w komórkach dość tlenu, więc zamknęła jego dowóz, czyli zwęziła kapilary; plamka różowa rozszerzyła je natomiast, gdyż wyprodukowany w przemianie materji komórkowej CO_2 musi zostać wydalony nazewnątrz, a wprowadzonym musi być tlen, warunkujący jej życie. Po kilku zaledwie minutach kolor plamek się zmienia. Różowe bledną, białe czerwienieją.

Jeśli teraz cała skóra badanego zostanie sztucznie zanużoną w kwas węglowy, następuje zatrucie chemiczne całej skóry; niema plamek białych na dłoni; biała skóra ramion, ud, piersi etc. różowieje, czerwienieje, a po wyjściu z wodnej kąpieli kwasowęglowej odrzyna się ostro granica, jak głęboko było ciało w CO_2 zanużone Trzeba kilku, a nawet kilkunastu minut, zanim skóra zblednie, zanim naczynia włosowate się zwężą, czyli zanim CO_2 nie zostanie wywiezionym, a komórki z powrotem dostatecznie nie zostaną zaopatrzone w tlen.

I rzeczywiście eliminacja CO_2 wchłonionego po długiej kąpieli kwasowęglowej odbywa się powoli, po ustaniu kąpieli, jak również powoli wyrównują się i inne objawy:

26/III Kąpiel	Litry	CO_2 %	CO_2 cm³	Oddechy	0 %	0 cm³	Iloraz
0′	8·25	4·1	33·83	15	4·63	38·18	0·883
30′	14·75	3·7	54·58	20	2·63	38·79	1·407
1 h	15·1	3·4	51·34	23	2·33	30·16	1·459
Odpocz. 1 h	14·6	3·8	36·48	10	4·23	40·62	0·900
„ 2 h 15′	7·6	4·0	30·40	15	4·03	35·19	0·864

względnie:

23/III Kąpiel	Litry	CO_2 %	CO_2 cm^3	Oddechy	0 %	0 cm^3	Iloraz
0′	7·8	3·35	26·18	19	4·08	31·83	0·82
25′	11·3	3 9	44·07	18	3·43	38·76	1·16
50′	15·15	3·6	54·11	22	2·73	41·36	1·32
Odpocz. 1 h. 30′	8·9	3·7	32·73	17	4·08	35·91	0·91

Praktycznie więc należałoby:

1) Kąpać w kąpielach kwasowęglowych wogóle krótko do 15', aby uniknąć zwiększenia się ilości CO_2 we krwi, a przez to zadziałania na ośrodek naczynio-ruchowy bezpośrednio.

2) Kąpać, stopniując czas od 7 do 15′ nie dłużej, ze względu na przyzwyczajenie się do CO_2

3) i ze względu na przyzwyczajenie się kąpać raczej co drugi dzień, niźli codziennie;

4) wypoczywać leżąco bezpośrednio po kąpieli w dobrze przewietrzonych ubikacjach, aby ustrój mógł łatwo eliminować drogą płuc wchłonięty przez skórę w czasie kąpieli CO_2, który długo jeszcze zalega w ustroju po wyjściu z wanny;

5) i dlatego należy bezwzględnie ekshaustorami elektrycznymi lub niską wentylacją spustową usuwać nagromadzony w czasie kąpieli CO_2 z kabin. Rośnie on bowiem ponad 2% w powietrzu atmosferycznem na wysokości ust kąpiącego się, tak, że obok wchłaniania CO_2 przez skórę, przychodzi jeszcze do matematycznego wprost sumowania się tegoż w płucach z powodu oddychania powietrzem bogatem w CO_2, a więc przychodzi do łatwiejszego i szybszego działania szkodliwego na ośrodki naczynio-ruchowe;

6) Aby tembardziej jeszcze umniejszyć możliwość wdechania CO_2 z powietrzem kabiny, należy przy-

krywać wanny nieprzepuszczalnemi dla CO_2 prześcieradłami gumowemi.

Wkońcu muszę dodać, że w Karlsbadzie zostały zbudowane w ostatnich miesiącach kosztem czterech miljonów koron czeskich łazienki z kabinami do suchych kąpieli w gazowym bezwodniku węglowym. Przed dwoma już przeszło laty domagaliśmy się odpowiednich łazienek do suchych kąpieli kwasowęglowych z CO_2, wydobywającego się z szybu Zubera. Nie stworzono ich dotychczas i nie uzyskano skutkiem tego jednego zabiegu kąpielowego więcej i to zabiegu niewątpliwie wartościowego. Wprowadzenie wspomnianych kąpieli łączyłoby się także z korzyścią materjalną krynickiego zakładu.

Prof. Dr L. KORCZYŃSKI.

O LECZENIU ŚWIATŁEM*).

Światło słoneczne.

Wśród wszystkich źródeł światła, służących celom leczniczym, dostarcza, jak dotychczas, jedynie tylko słońce całą skalę najróżnorodniejszych promieni, zdolnych wywierać wszechstronny wpływ biodynamiczny. Różnorodność ta wiąże się z bogactwem widma słonecznego i z wielką mnogością promieni, każdy o innej długości fali, naogół biorąc bardzo niewielkiej, określanej miarą milimikronów, czyli milionowych części milimetra — 1 mikron (μ) = 0·001 mm., 1 milimikron (μμ) = 0·001μ — albo jednostek Angströma, 1 μμ = 10 jedn. A.—Największą długość posiadają fale czerwonego krańca widma, najmniejszą fioletowego. Skala wszystkich mieści się w granicach 760—397 μμ. Po obu stronach widma, widocznego dla oka, znajdują się jeszcze promienie niewidoczne — po lewej t. zw. poza- (ultra) czerwone, o fali do 1.000 μμ, po prawej poza- (ultra) fioletowe, o fali do 100 μμ. Promienie o dłuższej fali niosą przedewszystkiem ciepło; promienie o fali zupełnie krótkiej są w największym stopniu nośnikami energji chemicznej i elektrochemicznej. W działaniu swojem uzupełniają się wszystkie wzajemnie i służą za przyrodzony bodziec, odgrywający pierwszorzędną rolę w życiu roślin i zwierząt.

---

*) Ustęp z dzieła p. t.: „Skorowidz Lecznictwa". Kraków 1929.

W drodze na ziemię ulega światło słoneczne znacznym zmianom. Znaczna część promieni rozprasza się w powietrzni i nie dochodzi zupełnie do ziemi, inna część ulega polaryzacji. Na niziny dostaje się zaledwie połowa; wyniosłe góry otrzymują, zależnie od wysokości, $^2/_3$, a nawet $^3/_4$ z całej ilości. Największą stratę ponoszą zawsze promienie pozafioletowe, najmniejszą pozaczerwone· Stopień naświetlania zależy wszakże nietylko od wzniesienia n. p. m. Wielkie znaczenie posiadają tu kierunek, bardziej prostopadły lub skośny, padania promieni na powierzchnię ziemi, a więc położenie geograficzne w stosunku do równika i pora dnia, a nadto wilgotność i stopień zakurzenia powietrza. W Polsce rośnie siła promieniowania, przy jednakowych innych warunkach, w kierunku od północnego zachodu ku południowemu wschodowi; jest większa w Karpatach wschodnich, aniżeli w zachodnich, większa na Podolu i na Wołyniu, aniżeli w Wielkopolsce, na Mazowszu i na Litwie. Mniejsze nasycenie chłodnego powietrza parą wodną sprawia, że miesiące wiosenne, często także jesienne odznaczają się we wielu okolicach silniejszem promieniowaniem, aniżeli letnie. Z tego samego powodu, a w wyższym jeszcze stopniu z powodu większej czystości powietrza jest promieniowanie na wybrzeżach i wodach Bałtyku silniejsze, aniżeli na polskich równinach, nawet bardziej południowych W porze zimowej liczyć się trzeba i z tem także, że promienie słoneczne, odbite od śnieżnej powierzchni, potęgują bardzo znacznie działanie promieni bezpośrednich. Świadczy o tem nader wyraźnie zimowa poalenizna osób, przebywających w górskich stacjach klimatycznych, zwłaszcza zaś narciarzy.

Za kryterja biodynamiczne, a w dalszym ciągu za biologiczne mierniki działania promieni słonecznych przyjmuje S. Bang z Kopenhagi 1) pigmen-

tację skóry, 2) rumień słoneczny, 3) rozpuszczanie krwinek czerwonych, 4) methemoglobinemię, 5) niszczenie bakteryj. Zdolność wywoływania tych wszystkich zjawisk posiadają w najwyższym stopniu promienie pozafioletowe. To też uznano je już powszechnie za bardzo ważny, jakkolwiek nie jedyny bodziec fotofizjologji i fototerapji.

Elementarną podstawę fotodynamiki tworzy poznanie zasadniczego działania promieni — wchłonięcia ich przez środowisko, na które mają wpływ wywierać. Określono to mianem prawa Draper-Grotthusa. Dla fototerapji jest takiem środowiskiem ciało ludzkie, w pierwszym rzędzie jego zewnętrzna powłoka. Skóra ludzi z rasy kaukaskiej odznacza się, dzięki swojej białej barwie, tylko bardzo ograniczoną zdolnością pochłaniania promieni słonecznych. Łatwo chłonie jedynie promienie pozafiołkowe, jakkolwiek także nie wszystkie. Inne przepuszcza w głąb i to tem dalej, im dłuższą falę drgań dany promień posiada. To też największą przenikliwością odznaczają się promienie czerwone. Mogą one, przy dostatecznej sile wysyłającego je źródła, przenikać nawet całe ciało w kierunku największej jego grubości. Promienie żółtozielone, a tem bardziej czysto zielone ulegają wchłonieniu przez ciałka czerwone już w sieci naczyniowej skóry, zgodnie z zasadą absorbcji, która mówi, że barwne ciała wchłaniają w siebie nader chciwie promienie uzupełniające ich własną barwę. A do barw uzupełniających się wzajemnie należą właśnie barwy czerwona i zielona. Pochłonięte promienie służą bezprzecznie za bodziec biologiczny. W pewnej części zamieniają się prawdopodobnie w inną formę energji, magazynowanej przez ustrój.

Badania z dziedziny fotodynamiki przyniosły już bardzo wiele nader ważnych odkryć, objaśniających o mocy i o skutkach działania promieni słonecznych,

zwłaszcza ultrafioletowych, najwięcej w zakresie chemji i fizykochemji, w dalszym rzędzie w zakresie biologji i fizjologji świata roślinnego i niższych tworów zwierzęcych, a nawet i zwierząt wyższego rzędu i ludzi. W szczegóły nie możemy wchodzić w tej chwili. Nadmienimy tylko, że za wpływem promieni mogą powstawać prądy elektryczne i zmieniać się napięcie elektryczne, że ożywiają się, a nawet wprost powstają odczyny utleniania i odtleniania — redukcji — że powstają przy tem nowe ciała, a sprawa spalania organicznych połączeń, wytworów przemiany pierwiastków, odbywa się szybciej i dokładniej. I tu także uwydatnia się wielkie znaczenie katalizatorów, zwłaszcza tak bardzo dla ustroju zwierzęcego ważnego żelaza. Dowiedzieliśmy się dalej o fototropji i o fototaksie, a nawet wniknęliśmy nieco w istotę tych zjawisk. Z nowszej doby pochodzą badania wpływu promieni świetlnych na bilans fosforu i wapnia, a wraz z tem na wzrost i strukturę kości, na wytwórczość gruczołów dokrewnych, zwłaszcza tarczycy, na odnowę krwi, na stopień napięcia i na ruchy automatycznie kurczących się mięsistych narządów (serce, żołądek, jelita). Poznaliśmy także skutki nazbyt silnego naświetlania roślin i zwierząt i urządzenia ochronne, zapobiegające tym skutkom. U roślin spełnia ochronne zadania w pierwszym rzędzie chlorofil. U ludzi czyni to samo swoisty barwik, rozmieszczony w zwierzchniej warstwie skóry.

Ze zdolnością wytwarzania i odkładania barwika łączy się sprawa „aklimatyzacji świetlnej“. Chodzi tu zasadniczo o dostateczną ilość materjału do tworzenia barwika, a więc o pewien zapas ciał z grupy aromatycznej, wśród nich o tyrozynę, z jednej, o czynnik przetwórczy — stosowny ferment czy katalizator — zamieniający surowy, w danym przypadku, materjał na barwik skórny. Braki w jednym czy w drugim

zakresie, znamię albinosów, wykluczają tworzenie barwika. Następstwo niedość rychłego lub nazbyt skąpego dostarczania barwika mogą tworzyć, nawet w naszych warunkach klimatycznych, niemiłe, niekiedy wprost poważne chorobliwe zmiany. Dzieje się to zwłaszcza wtedy, gdy powstają ciała „uczulające“, np. hematoporfiryna, lub gdy ciała takie, np. eozyna, fluorescyna i in. t. p. zostały wprowadzone do ustroju. (Fluorescyny używa się przy określaniu sprawności nerek). U białych myszy, „zaprawionych“ roztworem hematoporfiryny, albo jakiegokolwiek fluorescującego barwika anilinowego, powstają ciężkie obrażenia z ogniskami zapalnemi i z obumarciem tkanek, kończące się śmiercią zwierzęcia. Po krótkiem naświetleniu zjawia się znaczne zadrażnienie skóry z obrzękami i z nieznośnem swędzeniem skóry. Godzi się z tem najzupełniej banalne wprost spostrzeżenie, że ludzie z jasną cerą i ze skórą ubogą w barwik są wrażliwsi na działanie promieni słonecznych, aniżeli ludzie, odznaczający się ciemną cerą. Znane są przypadki tak znacznej wrażliwości, że staje się przez nią niemożliwy nieco dłuższy pobyt przy pełnem naświetleniu słonecznem, bez okrywania odsłoniętych części skóry — chodzi tu głównie o twarz — czerwonym woalem lub natłuszczania czerwono zabarwionym tłuszczem. Znane są wreszcie choroby skóry, powstające jako wyraz idiosynkrazji świetlnej. Lżejszą postać przedstawia hydroa aestivalis vacciniformis, cięższą — xeroderma pigmentosum. Pierwsza z nich, niemal wyłączny atrybut dzieci — cechuje się napadami gorączki, bólów głowy, nudności i wymiotów, oraz powstawaniem na odkrytych częściach skóry pęcherzyków, wypełnionych najpierw jasną, później ropiastą treścią. Po wygojeniu zostają blizny, jak po ospie. Przed powstawaniem napadów chroni jedynie unikanie słońca, względnie osłanianie skóry,

o którem wspomnieliśmy wyżej. Xeroderma pigmentosum, choroba dziedziczna, przechodząca z jednego pokolenia na drugie, objawia się w samym początku przez zwykłą dermatitis solaris, powstającą nader łatwo i szybko już po krótkiem naświetleniu. W dalszym ciągu stają się objawy zapalne coraz cięższe. Skóra grubieje i pokrywa się barwikowemi plamami. W dalszym ciągu nastaje, również wysepkowe odbarwienie skóry — leukodermia — i bardzo znaczne zcieńczenie. Wcale często tworzą się w skórze brodawkowate wyrośle, ulegające nierzadko zwyrodnieniu nowotworowemu. Bardzo podobną, jakkolwiek nie tak ciężką sprawę, spotkać można u bydła domowego zwłaszcza u krów, karmionych hreczką. Jest to t. zw. fagopyrismus, po niemiecku Buchweizenkrankheit. Znajomość tych wszystkich szczegółów może się bardzo przydać każdemu lekarzowi.

Wskazania lecznicze. Gruźlica gruczołów chłonnych, kości, stawów, błon surowiczych, skaza wysiękowa, krzywica, niedokrewność, tężyczka, ozdrowiny po chorobach zakaźnych, czyrakowatość, łuszczyca, świąd, otłuszczenie, skaza moczanowa.

Przeciwskazania. Idiosynkrazja słoneczna, stany gorączkowe, postępująca gruźlica, krwawienia i skaza krwotoczna, stany zapalne skóry.

Metodyka leczenia. Jako wstęp kąpiele powietrzne w pokoju. Po takiem przygotowaniu stopniowane dawkowanie. Naświetlanie:

1-szy dzień — p. 5′ przedramię i podudzie.

2-gi dzień — p. 10′ przedramię i podudzie p. 5′ ramię i udo.

3-ci dzień — jak w drugim nadto p. 5′ brzuch.

4-ty dzień — jak w trzecim, nadto p. 5′ piersi.

5-ty dzień — jak w czwartym, nadto p. 5′ plecy.

6-ty dzień — jak w piątym, ale dłużej o 5′. W ten sposób dochodzi się do 1/2 godziny, dwa razy na

dzień. Po naświetlaniu chłodny natrysk, lub nacieranie. Zwłaszcza z początku leczenia trzeba zwracać pilną uwagę na stan chorych po każdej kąpieli słonecznej i dawać na zasadzie szczegółowych spostrzeżeń ciepłoty ciała, stanu skóry, nastroju nerwowego i t. d. dalsze wskazówki. Leczenie nie może być żadną miarą szablonowe. Podany wyżej schemat należy uważać tylko za zasadniczy drogowskaz. Za wzór osobniczego leczenia światłem słonecznem służyć może leczenie w Rollierowskich zakładach w Leysin w Szwajcarji na wysokości około 1450 m. n. p. m. Naświetlanie rozpoczyna się tam od stóp i od bardzo niewielu minut. Stopniowanie postępuje, tak co do czasu, jak co do wielkości naświetlonego obszaru, bardzo powoli. Często mijają tygodnie zanim chory znajdzie się w „pełnej" kąpieli słonecznej.

Światło lampy łukowej. Widmo tego światła zbliża się z pośród wszystkich sztucznych najbardziej do światła słonecznego. Mieszczą się w niem promienie o skali drgań od mniej więcej 700 do 220 μμ.

Wskazania i przeciwwskazania podobne, jak dla helioterapji.

Przyrządy. Lampa „Heliol", z szkłem kwarcowem, lampa „Jupiter" z węglem „Jeko", lampa słoneczna Landeckera z długością fali promieni fioletowych do 300 (nie wywołuje rumienia), nadaje się, przy użyciu stosownych stożków do leczenia miejscowego, zwłaszcza schorzeń nosa, gardła i błony śluzowej pochwy. lampa „Dermol".

Metodyka leczenia. Szkła ochronne na oczy. Naświetlanie z odległości 2—1 m. Czas naświetlania 15' do 2 godzin. Po naświetlaniu natrysk lub nacieranie chłodne. Przez stosowne filtry osiąga się modyfikacje działania. Filtr czerwony: sięgające w głąb działanie ciepła. Filtr kwarcowy i chłodzenie wodą: działanie fotochemiczne. Filtr niebieski: łagodne ciepło. Koszt

leczenia skutkiem zużycia prądu, po części także przyrządu bardzo znaczny.

ŚWIATŁO ZRÓŻNICOWANE.

Posługujemy się tą nazwą dla zaznaczenia, że chodzi tu o światło, złożone z promieni o małej skali fal, względnie, ze stanowiska dynamiki, o promienie, działające jednostronnie, albo jako bodźce fotochemiczne, albo jako nośniki ciepła (fotokatalityczne, fotodynamiczne). Pierwszą właściwością odznaczają się w najwyższym stopniu promienie pozafioletowe, drugą promienie czerwone i pozaczerwone.

Światło z promieniami pozafiolkowemi, zawartemi w niem w znacznej ilości, odznacza się zdolnością „witaminizacji" (ergosteryna — vitavit vigantol, aktinoproteiny) — zabija bakterje, wywołuje ozonizację, wywiera wpływ na zaczyny, wywołuje zapalne przekrwienie skóry, służy jako bodziec do wytwarzania barwika — pigmentu — skórnego, odgrywa niewątpliwie bardzo znaczną, jakkolwiek raczej przeczuwaną, aniżeli zbadaną rolę przy kształtowaniu się czynności gruczołów dokrewnych i przebiegu rozmaitych spraw biologicznych wzgl. fizjologicznych. Znaczenie jego w lecznictwie jest obecnie bardzo wielkie. W pewnych warunkach i przy pewnych zastrzeżeniach można niem zastępować nawet światło słoneczne.

P r z y r z ą d y, dostarczające światła z promieniami pozafioletowymi, dają promienie krótkofaliste w granicach 400—180 μμ. W kwarcowej lampie rtęciowej (t. zw. sztuczne górskie słońce Bacha, Jesionka, lampa Kromayera) dochodzi skala do 185 μμ w lampie łukowej (Jupiter ultrafioletowy) do 220 μμ w uwiolowej lampie rtęciowej do 265 μμ, w lampie „Jekokohle" od 320 do 280 μμ.

W s k a z a n i a. Ogólne osłabienie (astenia), krzywica, niedokrewność, tężyczka, skaza wysiękowa, zołzy,

przypadki gruźlicy chirurgicznej, obrzęk gruczołów chłonnych (lymphadenitis), gruźlicze zapalenie otrzewnej, ozdrowiny po chorobach zakaźnych, wśród nich zwłaszcza po grypie szczególnie u chorych „wyleczonych“ z gruźlicy, nieżyt sienny, choroby zarazkowe skóry, jak piodermie, czyraki, dalej łuszczyca (psoriasis) świąd (pruritus), choroby przemiany pierwiastków, zwłaszcza skaza moczanowa; w dalszym szeregu stoją hipertonia, zawiędłość skóry. Poza tem służą promienie pozafiołkowe do jekoryzacji (naświetlanie mleka, tranu), do tworzenia ergosteryny (vitavit, vigantol), do wyjaławiania wody i szczepionki ospowej.

P r z e c i w w s k a z a n i a takie same, jak dla leczenia światłem słonecznem.

Metodyka leczenia. a) N a ś w i e t l a n i e p o w s z e c h n e. Naczynia z terpentyną, służącą do pochłaniania tworzącego się obficie ozonu. Ochronne szkła na oczy. Zwracać pilną uwagę na stopień pobudliwości naczynioruchowej — nie używać u wazomotoryków nowych palników. Pierwsze — próbne naświetlanie z odległości 100—80 ctm. przez 3′, z następnych każde z odległości o 10 ctm. mniejszej, aż do 50 ctm. i o 1′ dłuższe aż do 15′. Korzyść może przynosić równoczesne stosowanie ciepłego światła lampy „Solux“. b) N a ś w i e t l a n i e o g r a n i c z o n e. W przypadkach czyraków, przewlekłych owrzodzeń, trądziku, wyprysku: Naświetlać z odległości 50 ctm. przez 1 min. Stopniowo zmniejszać odległość i przedłużać czas naświetlania. W łysieniu wysepkowem rozpoczynać naświetlaniem 5-minutowem z odległości 50 ctm. dojść do 15-minutowych z odległości 20 ctm. W przypadkach tocznia (lupus) długotrwałe kosztowne leczenie. Obok lampy Kromayera także Finsen-Reyna lub Banga — Eisenelektrodenlampe.

Światło z przewagą promieni cieplnych działa na skórę jako bodziec termiczny, wywołuje hiperemię i hiperlimfię.

Przyrządy: Żarówki 32-u świecowe z parabolicznym reflektorem, szafka Kelloga i in. t. p., lampa Sollux, żarówki węglowe.

Wskazania: Wzniecanie potów (gościec ostry i przewlekły, stosowne przypadki choroby Brighta, otłuszczenie, skaza moczanowa), łagodzenie bólu (bóle mięśniowe, nerwobóle, zapalenie nerwów i t. d.) ułatwianie chłonienia wysięków.

Światło czerwone. Odznacza się najdłuższą falą promieni (około 720 μμ, wnika wgłąb na 2—3 ctm. nie drażni skóry, działa dobrze jako resorbens w przypadkach wysięków opłucnych i okostnych. Zimne, t. zw. neonowe światło czerwone o działaniu szczególnie łagodnem służy do uśmierzania głęboko usadowionych bólów. Zapomocą czerwonych zasłon w oknach lub pokrywania części skóry czerwono zabarwionemi maściami, np. szkarlatem, osiąga się ochronę chorej skóry w ospie, wyprysku, ranach.

Światło białe. Daje najwięcej ciepła i działa jako najsilniejszy bodziec termiczny, powszechny lub miejscowy. Dostarczają go lampy Sollux i Jupiter (zob. wyżej). Działa korzystnie, stosowane miejscowo. w schorzeniach bocznych jam nosowych (Highmora czołowych) i pochwy.

Światło niebieskie daje promienie o fali około 450 μμ i o przenikliwości około 1 mm. Działanie b. łagodne. Najbardziej używane w przypadkach zboczeń naczynioruchowych.

Prof. Dr L. R. v. KORCZYŃSKI.

MITTEILUNGEN ÜBER EINIGE POLNISCHE KURORTE ZUR BEHANDLUNG CHRONISCHER ARTHRITIDEN.

Ungleiche Pathogenese und ungleicher pathologischanatomischer Charakter krankhafter Prozesse, die mit dem Sammelnamen chronische Arthritis bezeichnet werden, machen es selbstverständlich, dass die Diagnose der Krankheit, deren Sitz in Gelenke verlegt wird, in einem jeden konkreten Falle ganz genau erwogen werden muss, bevor Ratschläge für Kurortsbehandlung erteilt werden. Zumeist entstehen dabei keine besonderen Schwierigkeiten. Es ereignet sich aber gerade nicht allzuselten auch das Gegenteil. Die Vorbedingung einer richtigen Erfassung diagnostisch unklarer Falle besteht wohl darin, dass man über die Mannigfaltigkeit chronischer Arthritiden orientiert ist, mit der Möglichkeit des Bestehens seltener zu beobachtender Formen rechnet und über diagnostisches Rüstzeug zur Durchführung allseitiger Untersuchungen verfügt. Exakte Diagnose ist unerlässliche Vorbedingung einer zweckentsprechenden und erfolgreichen Behandlung. Dass sie aber nicht immer eine leichte Aufgabe bedeutet, wissen alle die Arzte, die über reichhaltiges Rheumamaterial verfügen.

Es liegt nicht im Rahmen des vorliegenden Aufsatzes näher auf diese Frage einzugehen. Es würde

dazu ein eigenes Studium gehören. Über das Ausmass dasselben können Andeutungen gefunden werden in einem kurzen Aufsatz, den Herr Dr Adolf Mester auf meine Anregung unlängst in veröffentlicht hat über die Gruppierung allerlei rheumatischer Erkrankungen.

Das grösste und zumeist auch das geeignetste Material für Kurortsbehandlung liefern bekanntlich sekundäre z. T. auch primäre rheumatische und s. gen. rheumatoide Arthritisfalle, weiterhin gichtische Arthritiden und Fälle von Gelenkstuberkulose. Wir gebrauchen den Ausdruck „Kurortsbehandlung“ und nicht „Badekuren“ mit der Absicht, zu betonen, dass es sich bei der Behandlung um die Wirkung mehrerer Faktoren und nicht lediglich des Badens handelt. Die Bedeutung der Bäder darf dabei keineswegs unterschätzt werden.

Als „Rheumabäder“ erfreuen sich eines besonderen Rufes Kurorte, die über Schwefel- oder Kochsalzwässer verfügen. In Fällen gichtischer Arthritiden werden besonders hoch durch starke Radiumemanation ausgezeichnete Mineralwasserquellen geschätzt. Warme Quellen, darunter auch Akratothermen werden gemeinhin den kalten bevorzugt. Die Richtigkeit dieser letzten Auffassung muss noch kritisch belichtet und überprüft werden. Für therapeutisch wirkungsvoll werden ganz allgemein Schlambäder und Moorbäder gehalten.

Unter Rücksichtnahme auf den Grad der biodynamischen Wirkung liessen sich aus verschiedenen Medien zubereitete Bäder etwa folgendermassen rangieren: Am schonendsten erscheinen Bäder der Akrathothermen, vorausgesetzt, dass sie keine stärkere Radiumemanation besitzen. An zweiter Stelle stehen Salzbäder, an dritter Schwefelbäder, an vierter Moorbäder.

Wir wollen nun unser eigentliches Thema aufnehmen und Mitteilungen über polnische Kurorte machen, die als Behandlungsstätten chronisscher Arthritiden in Frage kommen.

Es soll hier nur der Schwefelbäder gedacht werden.

Die meisten Schwefelwasserquellen finden sich in Kleinpolen, in den Wojwodschaften Krakau und Lemberg vor. Ihre Zahl ist recht bedeutend. Gar manche sind nur dem Namen der Ortschaften nach, in denen sie sprudeln, bekannt. Wojwodschaft Kielce hat zwei, Wojwodschaft Warschau eine Ortschaft mit Schwefelwasserquellen. Nachstehend Verzeichnis der Ortschaften in alphabetischer Reihenfolge:

Busko, Hanoszów, Horyniec, Kniesiolo, Konopkówka, Krajowice, Krzeszowice, Latoszyn, Niemirów, Podgórze-Kraków, Podluty, Pustomyty, Solec, Swoszowice, Szeszory, Szklo, Truskawiec, Wieniec, Zubrzyca Górna.

Ihrem chemischen Charakter nach sind sämtliche polnische Schwefelwässer als Sulfatwässer zu bezeichnen. Das bedeutet aber keineswegs eine durchaus gleiche Zusammensetzung. Die in Wojwodschaft Kielce, relativ nahe von einander liegenden Ortschaften Busko und Solec haben in ihren Quellen typische Repräsentanten Gyps-haltiger Kochsalzwässer von ziemlich bedeutender Konzentration, die für Busk durch 14 Gm. feste Bestandteile im Liter für Solec durch etwas über 20 Gm. bestimmt wird. Im Schwefelwasser von Truskawiec finden sich nur 3.8 Gm. feste Stoffe vor, darunter, neben Gyps, Kalkkarbonat, Glauber und Bittersalze bei ganz unbedeutender Menge von Chloriden. Durchaus ähnliche Salzmischungen weisen sonstige polnische Schwefelwässer auf, sowohl die s. g. podolischen, wie auch subkarpatischen. Ihre Konzentration schwankt zwie-

schen 1.74 (Szkło) und 2.84 Gm. (Krzeszowice) im Liter.

Recht bezeichnend für diese Wässer ist ihr Gehalt an Schwefelwasserstoff, in einzelnen Quellen derart bedeutend, dass ihre Wässer in dieser Beziehung in erste Reihen zu stehen kommen. Zur Illustration führen wir einige Zahlen vor. An Schwefelwasserstoff sind enthalten im Liter Wasser von

Lubień Wielki	0.101 Gm.
Solec	0.100
Heluan	0.073
Swoszowice	0.064
Niemirów	0.061
Nenndorf	0.060
Schinznach	0.056
Sanderfjord	0.050
Horyniec	0.048
Enghien-Les-Baines	0.033
Mehadia	0.025
Aachen	0.023
Szkło	0.017
Pistyan	0.015
Uriage	0.015
Szobracz	0.012
Langenbrücken	0.009
Schimbergbad	0.008
Weilbach	0.007
Ilidże	0.003

Nicht alle über Schwefelquellen verfügende Ortschaften haben sich zu Kurorten entwickeln können. Immerhin hat es deren vor dem Kriege zehn gegeben. Die Kriegsschäden sind leider nicht allerorts gut gemacht worden und manche Schwefelbäder sind noch immer nicht in vollem Masse tätig.

Im Folgenden wollen wir nur der bereits in Standgesetzten gedenken.

Busko. Städtchen und Kuranstalt glechen Namens liegen im ehemaligen Kongresspolen in der Wojwodschaft Kielce, Bez. Stopnica. Die Umgebung bilden mehrere, hinter einander liegende Hügelzüge. Seehöhe ca. 180 M.

Die ersten Anfänge der Kuranstalt reichen auf das Jahr 1828 zurück. Der Ausbau wurde aber endgültig erst im Jahre 1836 vollendet.

Kurmittel. Sammt 4, Ende XIX Jahrhundert (1843—1895) und 2 in den Jahren 1927 und 1928 neu erborten verfügt Busko über 11 Schwefelwasserquellen. Laut Analyse aus dem Jahre 1896, ausgeführt durch Gervais, liefern neue Brunnen Schwefelwasser von nachstehender Zusammensetzung: Gehalt im Liter Wasser.

	Brunnen			
	Nr. I	Nr. II.	Nr. III.	Nr. IV.
Kohlensäure (frei u. gebunden Cctm.)	84.3	93.980	89.0	87.4
Schwefelwasserstoff Cctm .	24.05	25.5363	12.2	8.2
Na-Chlorid	10.8778	10.4214	9.7723	10 0255
Li-Chlorid	0.0033	—	—	—
Mg-Chlorid	0.0185	0.0325	—	0.01
Mg-Jodid	0.0024	0.0023	0.0119	0.0029
Mg-Bromid	0.0012	0.0019	0.0017	0.0026
K-Sulfat	0.2058	0.2114	0.1812	0.2164
Mg-Sulfat	1.2318	1.1640	1.1443	1.0749
Ca-Sulfat	1.2868	1.2361	1.0556	1.1212
Ca-Carbonat	0.2145	0.2020	0.2264	0.1914
Mg-Carbonat	0.0102	0.0107	0.0108	0.01
Fe-Carbonat	—	—	0.0031	0.0523
Feste-Stoffe	13.8413	13.2823	12.3873	12.7076
Spez. Gewicht	1.0107	1.0103	1.0099	11.0012
Temperatur C⁰	11.08	11.09	11.03	11.03
Ergiebigkeit in 24 St. L. .	60.242	145.929	84.196	67.693

Viel gebraucht wird Badeschlam. Nachstehend Zusammensetzung des Trockenrückstandes:

Kieselsauere Salze	32.48%
Eisenoxyd	8.41%
Aluminiumoxyd	3.58%
Ca-Sulfat	3.00%
K-Sulfat	0.72%
Na-Sulfat	1.01%
Ca-Carbonat	35.21%
Mg-Carbonat	0.47%
Mg-Chlorid	8.58%
Fe-Sulfid	0.73//o
Organische Stoffe	9.17%

Kureinrichtungen. Das geschmaksvoll und komfortabl eingerichtete Badehaus mit gesonderten Frauen- Herrn Abteilungen verfügt über 71 Badekabinen und über 140 Badewannen für Mineral- Schlamm- und Süsswasserbäder. In demselben Gebäude finden sich Einrichtungen für Kaltwasserkuren und Dampfbäder vor.

Schon vor dem Kriege bestehende Anstalten für Mechano- Elektro- und Phototherapie wurden im Laufe der letzten Jahre in Stand gesetzt und durch moderne Apparate bereichert.

Die Unterkunft bieten mehrere villenartige Häuser in der Kuranstalt selbst und circa 200 Häuser im naheliegenden Städtchen.

Wohnungs- und Verpflegungskosten mässig.

Verkehr mit der nahe 50 Km. enfernten Eisenbahnstation Kielce unterhalten Autokars der Kurverwaltung und Motorwagen.

Frequenz im J. 1928 über 8.000 Kurgäste und Passanten.

Horyniec. Städtchen und Kuranstalt gleichen Namens liegen in der Wojwodschaft Lemberg, Bez. Lubaczów, im waldreichen Hügellande.

Kurmittel. Sämmtliche Schefelwasserquellen, vier an der Zahl, zeichnen sich durch namhafte Ergiebigkeit aus. Die aus der Tiefe von 22 Metern erborte Quelle Róża liefert 80 L. pro Sekunde, somit nahe 300.000 Liter pro Stunde. Im Liter sind enthalten: 0.524 Gm. feste Stoffe; als die wichtigsten Bestandteiele sind zu nennen:

Ca-Oxyd	0.156
K-Oxyd	0.054
Na-Oxyd	0.034
Mg-Oxyd	0.026
CO_2 frei u. geb.	0.192
SO_3	0.065
SH_3	0.048
Si-Anhydrid	0.033
Chlor	0.025
Brom	0.001
Jod	Spuren
Lithium	0.002
Temperatur C^0	8.5
Spez. Gew.	1.0006
El. Leitvermögen	7.49×10^{-4}
Radioaktivität	4.7×10^{-5}

Die übrigen Quellen sich quantitativ noch nicht analysiert worden.

Es verdient erwäht zu werden, dass Horyniec auch über eine beachtenswerte Trinkquelle verfügt, die Mineralwasser von nachstender Zusammensetzung liefert: Im Liter sind enthalten:

Na-Oxyd	8.976
Mg-Oxyd	4.638

Ca-Oxyd	0.773
Li-Oxyd	0.074
SO_3	2 903
CO_2 frei u. geb.	0.941
Cl	0.864

Zu Kurzwecken wird auch Moorerde viel verwendet, die der Haupsache nach aus schwefelsaueren Salzen besteht (23.18% Ca-Sulfat, 8.35% Al-Sulfat, 3.72% Na-Sulfat, 3.15% Fe-Sulfat), daneben Na-Chlorid und Na-Phosphat, Kieselsäure und kleine Mengen flüchtiger organischer Säuren enthält.

Kureinrichtungen. Das im Kriege abgebrannte Badehaus wurde durch ein neu erbautes ersetzt, dass über 36 Badeabteile verfügt. Die Einrichtungen für Kaltwasserbehandlung, für Elektro- und Mechanotherapie sind im Enstechen begriffen.

Unterkunft. Wohnzimmer sind in einigen Villen in der Anstalt und auch in kleinen Pensionaten, in dem Falle mit voller Verköstigung, zu haben.

Wohnungs- und Verpflegskosten mässig.

Reiseverbindungen günstig. Eisenbahnstation, Post und Telegraphenamt an Ort und Stelle.

Frequenz, die vor dem Kriege nur sehr unbedeutend war, steigt alljahrlich. In J. 1928 weilten zur Kur über 600 Personen.

Lubień Wielki. Das Dorf und die Kuranstalt im östlichen Teile Kleinpolens, Wojwodschaft Lemberg, Bez. Gródek Jagielloński. Seehöhe 275 M.

Kurmittel. Mehrere sehr ergiebige Mineralwasserquellen. Zu Kurzwecken wird nur eine davon, die Ludwigquelle verwendet Laut unlängst durch Marchlewski ausgeführter Analyse sind in 1.000 Teilen des Mineralwassers enthalten:

Ca-Sulfat	1.2422
Al-Sulfat	0.1466
Sr-Sulfat	0.0484
Mg-Sulfat	0.1297
Am-Sulfat	0.0959
Li-Sulfat	0.0006
Na-Sulfat	0.0948
K-Sulfat	0.0149
Ca-Subsulfat	0.9219
Na-Chlorid	0.0390
Ca-Carbonat	0.5541
Fe-Carbonat	0.0053
Ca-Phosphat	0.0009
Feste Stoffe	3.3781
Schwefelwasserstoff	0.1117
Freie Kohlensäuere	0.1697
Stickstoff	0.0144
Temperatur C⁰	10.8
Sp. Gew.	1.00216

Ergiebigkeit 18.000 Liter pro Stunde, 430.000 L. po 24 St.

Volle Beachtung verdient die Moorerde von nachstehender Zusammensetzung: Auf 100 Gm. enfallen:

Organische Bestandteile	10.7506
Alaun	9.2728
Eisensulfat	2.8224
Eisen an org. Säueren gebunden .	0.4752
Natriumsulfat	2.9816
Natriumchlorid	0.3256
Calciumsulfat	30.0036
Phosphorsäuere	0.2728

Kureinrichtungen. Das Badehaus verfügt über 65 Badeabteile, davon 14 für Moorbäder. Zentrale Hei-

zung und separate Ruhestätten stellen nicht zu unterschätzende Vorzüge dar.

An sonstigen physotherapeutischen Einrichtungen besitzt der Kurort Inhalationsanstalt, Radiumemanatorium, Zanderinstitut, modernes Instrumentarium für Photo- Mechano und Elektrotherapie.



Kasino — links Badehaus.

Die Anstalt verfügt über eigene Süsswasserleitung und eigene elektrische Beleuchtung.

Die Kurgäste finden *Unterkunft* in mehreren Villenhäusern und Pensionaten der Anstalt selbst, ausserdem auch in besseren Häusern des naheliegenden Dorfes.

Die Kosten des Aufenthaltes und der Behandlung mässig.

Eisenbahn, Post, Telegraphen und Telephonstation an Ort und Stelle. Reiseverbindungen sehr günstig. Während der Kursaison verkehren zahlreiche Züge und Autokarrs. Die nur 30 Klm. ent-

fernte Stadt Lemberg ist in ungefähr 30 Minuten zu erreichen.

Kursaison 1. V.—30. IX.

Frequenz bis 3.000 Curgäste, mehrere Tausend Passanten.

Niemirów. Die Curanstalt und das 2 Klm. davon entfernte Städtchen liegen in der Wojwodschaft Lemberg, Bez. Rawa Ruska im waldereichen Hügelland. Seehohe 220 M. Nahe Hügelkette reicht bis 380 M.

Kurmittel. Mehrere ergiebige Quellen, darunter Alexandra, Anna, Bronisława und Maria gefasst. Laut Analyse von Radziszewski sind im Mineralwasser enthalten im Liter:

Na-Chlorid	0.1109
Na-Sulfat	0.0055
K-Sulfat	0.0229
Am-Sulfat	0.0184
Ca-Sulfat	1.5083
Sr-Sulfat	0.0140
Mg-Sulfat	0.0213
Al-Sulfat	0.0281
Al-Phosphat	0.0006
Ca-Carbonat	0.5179
Fe-Carbonat	0.0166
Metakieselsäuere	0.0462
Schwefelwasserstoff	0.06155
Freie Kohlensäuere	0.1422

Überaus grosse Lager ausgezeichneter Moorerde liefern erstklassiges Material für Moorbäder, die sich tatsächlich, sowohl bei Ärzten wie bei Kranken, eines wohlverdienten Rufes erfreuen. Genaue Analyse steht noch aus.

Kureinrichtungen. Das im J. 1906 erbaute Badehaus fasst 40 Bade abteile, darunter 7 für Moorbäder. Erwärmung des Badewasser durchaus modern und zweckentsprechend.

Wertvolle Ergänzung der genuinen therepeutischen Faktoren stellen Einrichtungen für Elektro-Photo- und Mechanotherapie dar.

Seit 1925. verfügt die Anstalt über eigene elektrische Lichtquelle.

Unterkunft. Die Kuranstalt hat in eigener Verwaltung 8 Villenhäuser mit über 100 Wohnzimmern. Ausserdem stehen zur Verfügung mehrere Pensionate als Privatunternehmungen. Wohnzimmer sind auch im naheliegenden Städchen zu miethen.

Aufenthaltskosten niedrig. Verpflegung tadellos.

Reiseverbindungen. Die Anstalt ist per Auto oder per Wagen von drei Eisebahnstationen aus zu erreichen, und zwar von Rawa Ruska (21 Km.) Jaworów (17 Klm.), und Horyniec (11 Klm.). Am besten geregelt ist der Verkehr zwischen Niemirów und Rawa Ruska. Während des Saison verkehren schnellfahrende Autokarrs zwischen Niemirów und Lemberg. Die 70 Klm. lange Strecke wird regelrecht in 2 Stunden zurückgelegt.

Frequenz reicht bis 2.000 Kurgäste und steigt von Jahr zu Jahr.

Solec. Die seit 1837. bestehende Kuranstalt liegt, ähnlich wie das bereits oben genante Busko, in der Wojwodschaft Kielce, Bez. Stopnica im die Weichselniederung begränzenden Hügellande.

Kurmittel. Solecer Schwefelwasser zeichnet sich unter sämtlichen in dieselbe Gruppe gehörenden polnischen Wässern durch die bedeutendste Konzentration aus. Die Summe fester Bestandteile beträgt

über 20 Gm. im Liter. Laut einer alten, noch im Jahre 1868 ausgeführten Analyse sind im Liter Wasser als die wichtigsten Mineralstoffe enthalten: Chlornatrium 13.9553, Chlormagnesium 0.7309, Calziumsulfat 2.9433, Magnesiumsulfat 1.3679, Schwefelwasserstoff 0.10000, freie CO_2 0.16122.

Wertvolle Bademedien liefern Schwefelschlamm und Moorerde, gewissermassen auch der Sand.



Das neue Badehaus.

Weiterhin finden sich Einrichtungen für Kaltwasserbehandlung, für Mechano- und Elektrotherapie vor.

An Stelle des im J. 1921. abgebrannten wurde ein neues, geschmeckvolles, modern ausgestattetes Badehaus erbaut. Es finden sich darin 54 Badekabinen vor.

Unterkunft. Die Kurverwaltung verfügt über 220 Wohnzimmer, davon über 60 im unlängst aus-

gebauten und durchaus modern eingerichteten Hotel. Die übrigen verteilen sich auf 11 Villenhäuser. Bescheidene Zimmer, etwa 150 an der Zahl, sind im nahe liegenden Dorfe gleichen Namens zu miethen.

Aufenthaltskosten sehr mässig.

Reiseverbindungen. Von der Eisenbahnstation Kielce auf guter Landstrasse per Autocars ist der Kurort in etwa 2—3 Stunden zu erreichen (60 klm.). Gebraucht wird auch der Wasserweg: Mit dem Weichseldampfer bis Neu-Korczyn, von da 10 Klm. per Wagen.

Frequenz steigt alljährlich, erreicht zur Zeit nahe 2.000 Kurgäste. Die Zahl der Passanten recht bedeutend.

Swoszowice. Der Kurort und das Dorf gleichen Namens liegen bei Krakau, kaum 8 Klm. davon entfernt. Es resultiert daraus ein typisch suburbaner Charakter der Badeanstalt.

Kurmittel. Beide Schwefelwasserquellen, die Hauptquelle und die Napoleonquelle waren schon im XVI Jahrhundert bekannt. Badeanstalt ist aber erst im J. 1811 errichtet worden. Gefasst ist nur die Hauptquelle, deren Wasserreichtum für etwa 2.000 Bäder täglich reicht. Das Wasser ist bereits einige male analysiert und des öfteren bezüglich des Gehaltes an Schwefelwasserstoff kontroliert worden. Laut Analyse von Trochanowski sind in 1.000 Teilen enthalten: 2.3571 feste Stoffe, darunter:

Na-Chlorid	0.0883
Na-Sulfat	0.2114
Mg-Sulfat	0.6149
Ca-Sulfat	1.4531
Ca-Carbonat	0.6671
Si-Anhydrid	0.0305

Schwefelwasserstoff	0.0641*)
Freie CO_2	0.188
Spez. Gewicht	1.0026
Temperatur C⁰	10.00

Das Wasser ist radioactiv. Die Emanationsstärke beträgt 2.2 M. E.

Sehr bezeichnend für Swoszowice und von grossem therapeutischem Wert sind reichliche Lager von Schwefelschlam. Es finden sich dieselben nicht nur in unmittelbarer Nachbarschaft der Quellen vor, sondern auch in den seit Jahren verlassenen Schachten, aus denen jemals Schwefel gewonnen wurde. Der Schlam zeichnet sich durch nennenswerte Radioactivität aus. Schlambäder und Schlamumschläge erfreuen sich grosser Beliebtheit und entfalten tatsächlich eine gute Wirkung.

Therapeutische Einrichtungen. Im Erdgeschoss des Kurhauses finden sich 38 Badekabinen und eine, 10 Meter lange, 4 Meter breite Piscine vor. Ausstattung der Badezimmer hinreichend. Badevorrichtungen ziehlentsprechend.

An sonstigen physiotherapeutischen Einrichtungen mangelt es noch fast vollkommen in Swoszowice, was zu gewissem Teile mit dem suburbanen Charakter des Kurortes zusammenhängt. Krakauer Kuranstalten bieten reichlich Gelegenheit dar zum Genusse allerlei physiotherapeutischer Massnahmen und bedeuten eine überaus starke Konkurenz. Von Bedeutung ist wohl auch der Umstand, dass die Kurverwaltung nur über 44 Wohnzimmer verfügt und nur wenige Kurgäste unterbringen vermag.

*) Laut Bestimmung von Marchlewski im J. 1922.

Verkehrsverhältnisse sind überaus günstig. Die Verbindung mit Krakau unterhalten sowohl zahlreiche Eisenbahnzüge, wie auch fahrplanmässig verkehrende grosse Autocars.

Frequenz. Während der Saison 1928 wurden nahe 28.000 Bäder ausgefolgt, was einer Krankenzahl von etwa 1.200 ensprechen dürfte.

Dr ADOLF MESTER — Kraków

ZASADY NIEMIECKIEJ ORGANIZACJI WALKI Z REUMATYZMEM I ROLA UZDROWISK W TEJŻE.

Schorzenia reumatyczne przedstawiają bardzo ważny i bardzo zajmujący dział patologji klinicznej, zarówno pod względem ściśle naukowym, jak pod względem praktycznym. Ale posiadają także ogromne znaczenie społeczne, jako zło bardzo rozpowszechnione. Nie niszczą one wprawdzie życia tak często, jak gruźlica, lub sprawy nowotworowe, ale sprowadzają za to niezdolność do pracy zawodowej, a nawet kalectwo ciągnące się nieraz przez dziesiątki lat. Poznanie, że dzieje się tak z bardzo znaczną ilością ludzi, wywołało odruch obrony już nie indywidualnej, lecz powszechnej. Obecnie doszło do tego, że powstała międzynarodowa organizacja pod hasłem walki z reumatyzmem.

W Polsce działa się na tem polu bardzo jeszcze niewiele. To też nie będzie może od rzeczy, jeżeli naszkicujemy obraz walki z reumatyzmem, zorganizowanej w krajach niemieckich. Wielkie znaczenie balneo-, po części także klimatoterapji w tej walce, a temsamem znaczenie uzdrowisk uzasadnia aż nadto dostatecznie, dlaczego czynimy to na łamach organu Polskiego Towarzystwa Balneologicznego. Zresztą i sama inicjatywa do obecnej publikacji wyszła z Towarzystwa, od jego prezesa Prof. Korczyńskiego.

Przesłanki, na których w Niemczech opiera się organizacja walki z reumatyzmem są następujące: 1) Zespolenie i uspołecznienie wysiłków dla badań i dla zwalczania schorzeń reumatycznych; 2) realne, a więc także pieniężne popieranie badań naukowych, oraz prac statystycznych o reumatyzmie; 3) rozpowszechnianie wiadomości o wyniku prac, dokonywanych w Niemczech; 4) gromadzenie wszelkiego rodzaju materjału, z dziedziny schorzeń reumatycznych nietylko w kraju, ale także zagranicą.

Wykonanie programu, zakrojonego na szeroką skalę i na dłuższy okres czasu, wymaga współpracy całego szeregu czynników. Biorą w niej udział w pierwszym rzędzie zorganizowane sfery lekarskie i kierownicy najrozmaitszych instytucyj lekarskich, a dalej niemniej czynny udział Ministerstwa pracy i opieki społecznej i spraw wewnętrznych Rzeszy, oraz pruskie ministerstwa wiedzy, sztuki i oświecenia publicznego i spraw wewnętrznych. Rząd udziela swojej pomocy w całem tego słowa znaczeniu tak przez dostarczanie funduszów, jak wszelkiego rodzaju sił roboczych, tworzy, wyposaża i utrzymuje osobne laboratorja, dba o dobrych kierowników i pracowników dla nich. Ale troszczy się o to nietylko rząd. Wybitną rolę w całej zorganizowanej pracy odgrywają kasy chorych i towarzystwa ubezpieczeniowe.

Bardzo ważne ośrodki dla ścisłych badań, dla leczenia i dla popularyzowania, zwłaszcza w świecie lekarskim, wiadomości o schorzeniach reumatycznych i o postępie badań, zajmujących się niemi, tworzą niemieckie zdrojowiska, ściągające do siebie już od dawna wielkie zastępy reumatyków. W ostatnich czasach powstały w nich osobne instytuty reumatyczne, wyposażone najnowszemi urządzeniami dla badań i dla leczenia chorych na rozmaitego rodzaju schorzenia reumatyczne. Na kierowników ich powo-

łano doskonale wyspecjalizowanych lekarzy. Niektórymi z nich, urządzonymi w zdrojowiskach, leżących w niedalekiem sąsiedztwie miast uniwersyteckich, kierują profesorowie kliniczni. Potworzono także osobne oddziały zdrojowiskowych szpitali, wyposażone i prowadzone wzorem oddziałów klinicznych uniwersyteckich. Przoduje na tem polu Wirtembergja. Równocześnie rozbudowano ogromnie lecznictwo fizyczne, zwłaszcza w tych uzdrowiskach, w których dawał się odczuwać brak lub niedostatek przyrodzonych czynników leczniczych. Wybitną rolę odgrywają zwłaszcza urządzenia dla termoterapji, wśród nich dla diatermji — termopenetracji. — Takim np. aparatem dla diatermji Tyrnauera osiąga się ciepłotę, dochodzącą do 90° C., a wyjątkowo nawet do 120° C., znoszoną zupełnie dobrze przez chorych. Przy stosowaniu jej trzeba tylko ochraniać paznokcie.

Jako wzór doskonale urządzonego i bardzo sprawnie działającego naukowego zdrojowego instytutu reumatycznego można wskazać instytut wiessbadeński, przeznaczony równocześnie dla badań w zakresie przemiany pierwiastków. Kierownik jego, Dr H a r p u d e r omawiał na ostatnim 4-tym z rzędu zjeździe Niemieckiego Towarzystwa Walki z Reumatyzmem, odbytym z początkiem kwietnia b. r. obecne sposoby leczenia schorzeń reumatycznych, zdał sprawę z badań, zajmujących się poznaniem toku przemiany pierwiastków u reumatyków i przedstawił program badań naukowych na najbliższy okres czasu. Żywą działalność na polu reumatologji rozwija także zdrojowisko Akwisgran. W ubiegłym roku powstał instytut reumatyczny w państwowem zdrojowisku Elster, znanem ze swoich kąpieli błotnych. Kierownictwo spoczywa w rękach tajnego radcy zdrowia Dra K ö h l e r a. Instytut ma spełniać dwa zadania. Pierwsze z nich, bardziej kliniczne, polega na do-

kładnem śledzeniu wpływu zabiegów leczniczych na miejscowe zmiany chorobowe, przedewszystkiem w stawach, przyczem górujące znaczenie posiadają systematyczne badania roentgenowskie, dalej na określeniu, w jakich postaciach reumatyzmu leczenie kąpielowe działa skuteczniej, aniżeli inne sposoby leczenia, wreszcie na poznaniu, jakie przypadki wymagają leczenia skombinowanego i w jaki sposób leczenie tego rodzaju należy przeprowadzać. Drugie zadanie zamyka się w ramach zupełnie ścisłych naukowych badań. Nad spełnianiem jego pracuje wspólnie klinika medyczna, chirurgiczna i ortopedyczna uniwersytetu w Lipsku. Kierowniczą rolę odgrywa dyrektor kliniki medycznej, profesor M o r a w i t z. Delegowani przez swoich szefów asystenci kliniczni zajmują się opracowywaniem szczegółowych tematów. W danej chwili zajmuje się asystent profesora M o r a w i t z a, Dr J ü r g e n s następującemi badaniami: 1) Morfologja krwi u reumatyków przed kąpielami i po kąpielach błotnych; 2) Badania mikroskopijne naczyń włosowatych — kapilaroskopja; 3) Badania gospodarki jodowej. Instytut rozporządza na razie tylko 30 łóżkami. Wkrótce ma być znacznie powiększony. Ale już obecnie posiada wszechstronne laboratorja i wszystkie potrzebne do badań przyrządy. Osobne przedziały kąpielowe służą do wykonywania badań na chorych w czasie kąpieli.

Tych kilka przykładów wystarczy, ażeby pokazać, jak wielkie znaczenie posiadają w Niemczech zdrojowiska dla nauki i jaką rolę odgrywają na polu badań naukowych, związanych wszakże zupełnie ściśle z praktycznymi lekarskimi celami. U nas głucho o tem jeszcze zupełnie. O ile chodzi o schorzenia reumatyczne, to jedynie tylko Lubień Wielki pod Lwowem daje nieco słyszeć o sobie, dzięki publikacjom Dra P o d s o ń s k i e g o, ogłaszanym w Prze-

gladzie zdrojowo-kąpielowym i w Pamiętniku Polskiego Towarzystwa Balneologicznego. Taki Busk Kielecki, zakład państwowy z frekwencją kilku tysięcy kuracjuszów, mógłby się zdobyć na stworzenie chociażby bardzo na razie skromnej stacji badawczej dla reumatyków. Nie przyszłoby to nawet zbyt trudno, skoro jest tam już szpital, a więc i stosowne miejsce na urządzenie zaczątku instytutu reumatycznego. Ale nietylko Busk wchodzi tu w rachubę. Mamy doskonałe zdrojowiska solankowe, wśród nich na pierwszem miejscu Ciechocinek z jego słoną cieplicą, mamy także Krynicę z jej obfitymi pokładami borowiny, i z doskonałemi kąpielami borowinowemi. Trzeba coś z tego zużytkować. Nie można tkwić wiecznie w balneologicznym zaścianku!

To, o czem wspomnieliśmy dotychczas z zakresu niemieckiej organizacji walki z reumatyzmem, nie wyczerpuje jeszcze bynajmniej wszystkiego, co się w Niemczech robi na tem polu.

Z całą systematycznością zabrano się przedewszystkiem do gromadzenia materjału statystycznego. Dla ułatwienia tej roboty i dla ujęcia jej w należyte formy, stworzono w łonie Towarzystwa Walki z Reumatyzmem pod przewodnictwem profesora H i s a osobny komitet, złożony z profesorów: A s c h o f f a, A x h a u s e n a, C u r s c h m a n n a, G u d z e n t a, U m b e r a i kilku jeszcze innych uniwersyteckich uczonych, który ma się zająć ustaleniem racjonalnego imiennictwa schorzeń reumatycznych, ułożeniem statystyki i spopularyzowaniem wiadomości o reumatyźmie w całym świecie lekarskim. W pracy tej rozdzielono rzeczy ściśle naukowe od rzeczy, posiadających wybitnie praktyczne i społeczne znaczenie. Dlatego też ułożono dwa schematy imiennicze, jeden dla placówek naukowych (oddziały kliniczne, poradnie przeciwreumatyczne) zupełnie

szczegółowy, i drugi, znacznie uproszczony, przeznaczony dla użytku lekarzy, zajętych w kasach chorych. Uproszczony schemat uwzględnia: 1) ostry gościec stawów; 2) przewlekły gościec stawów, a) ze zmianami widocznemi, b) bez widocznych zmian; 3) ostry i przewlekły reumatyzm mięśni; 4) ostre i przewlekłe zapalenie nerwów przyrody gośćcowej; 5) dnę. Na podstawie tego schematu ma powstać dokładna statystyka schorzeń reumatycznych, któraby objaśniała: 1) o ilości zgłaszających się po poradę reumatyków; 2) o ilości dni leczenia; 3) o przeciętnej ilości dni bezczynnych z powodu choroby; 4) o ilości inwalidów. Po rozesłaniu formularzy tego schematu w tysiącznych egzemplarzach, wyszło na jaw, że rozpoznania powpisywane do kart chorych są tak niedokładne, że dość wiele kas nie mogło nadesłać żadnych zgoła odpowiedzi.

Mimo bardzo znacznych braków, uzyskano jednak dość sporo dat. Na polecenie ministerstwa pracy Rzeszy Niemieckiej oparł na nich swoją statystyczną pracę Dr A. Z i m m e r i wykazał w niej, że na 10 miljonów chorych, zgłoszonych w kasach chorych i w towarzystwach ubezpieczeniowych było przeszło 1 miljon reumatyków. Gromadzenie materjału statystycznego nie ustaje. Wartość jego staje się coraz większa, dzięki ciągłej propagandzie i ciągłym pouczaniom. Dzieje się to rozmaitymi sposobami. Prezes Towarzystwa Walki z Reumatyzmem profesor D i e t r i c h wygłasza odczyty za pośrednictwem stacyj radjowych. Dla lekarzy urządza się sporadycznie osobne cykle wykładów o reumatyzmie w postaci kursów dokształcających. Tego rodzaju kurs odbył się np. w październiku 1928 r. w Akwisgranie. W przyszłości mają się tego rodzaju kursy odbywać zupełnie systematycznie po uniwersytetach. Na za-

proszenie ministerjalnych urzędów zdrowia, związków kas chorych i towarzystw ubezpieczeniowych wygłaszają wybitni reumatolodzy po rozmaitych miastach wykłady i referaty. Należały tu m. i. referaty Dra Z i m m e r a, cieszące się wielkiem uznaniem. Mówił w nich prelegent o wczesnem rozpoznawaniu schorzeń reumatycznych, o leczeniu ich i o całym problemie walki z reumatyzmem.

Kiedy dojdziemy w Polsce do takiej organizacji?

Inż. EUGENJUSZ J. ZACZYŃSKI — Katowice.

UZDROWISKA POLSKIE W CYFRACH*).

Tak w prasie codziennej, jak i zawodowej czyta się ciągle o rozwoju ruchu uzdrowiskowego w Polsce, wzrastającego rzekomo bardzo silnie z roku na rok i sięgającego nawet setek tysięcy rocznie. Nie posiadamy jednak do dziś dnia żadnych, szczegółowo zestawionych i oficjalnie ogłoszonych danych, któreby ten rozwój przedstawiały w rzeczywistych cyfrach, a nie opierałby się na mniej lub więcej prawdopodobnych obliczeniach.

W myśl rozporządzenia b. Ministerstwa Zdrowia Publicznego z roku 1923, są wszystkie uzdrowiska, posiadające t. zw. charakter użyteczności publicznej, obowiązane prowadzić statystykę kuracjuszów i składać co roku sprawozdania za sezon ubiegły. Opierając się na tych sprawozdaniach, zestawiłem poniższe tablice, ilustrujące rozwój frekwencji i ilość wydanych zabiegów leczniczych w uzdrowiskach, posiadających charakter użyteczności publicznej, oraz sumarycznie na całem wybrzeżu morskiem, za ostatnie pięciolecie, t. j. za lata 1924—1928 włącznie.

Miejscowości posiadających ten charakter, jest obecnie 25, z tego czynnych 23, gdyż 2 zdrojowiska, t. zw. państwowe — Szkło i Burkut — są jeszcze nieczynne. Do rzędu zdrojowisk należy wśród tego 17, do rzędu stacyj klimatycznych 6 uzdrowisk.

---

*) Obszerniejsza praca na ten temat ukaże się w zbiorowem wydawnictwie Departamentu Służby Zdrowia pod tytułem „Dziesięciolecie Polskiej Służby Zdrowia".

Tablica I.

Frekwencja ogólna.

GRUPA	1924 Liczba kuracjuszów	1924 Procentowy udział w fr. og.	1925 Liczba kuracjuszów	1925 Procentowy udział w fr. og.	1926 Liczba kuracjuszów	1926 Procentowy udział w fr. og.	1927 Liczba kuracjuszów	1927 Procentowy udział w fr. og.	1928 Liczba kuracjuszów	1928 Procentowy udział w fr. og.	1928 Wzrost w porównaniu z r. 1924 %
Zdrojowiska państwowe	31.083	25 05	34.212	24.38	43.323	26.25	53.261	27.06	60.476	27.99	94.6
Zdrojowiska prywatne	38.595	31.10	42.203	30.07	49.162	29.79	60.162	30.56	69.809	32.32	80.9
Stacje klimatyczne	44.328	35 72	51.709	36.84	57.511	34.84	67.577	34.33	69.506	32 17	56 8
Kąpieliska morskie	10.089	8.13	12.229	8 71	15.046	9.12	15.858	8.05	16.236	7.52	60.9
Razem . .	124.095	100 00	140 353	100.00	165.042	100.00	196.858	100.00	216.027	100.00	74.1

Tablica II.

Frekwencja w poszczególnych uzdrowiskach pos. char. użyt. publicz.

L. p.	Miejscowość	1924 Liczba kuracjuszów	1925 Liczba kuracjuszów	1925 Zmiana w porównaniu z r. 1924 liczbowo	1925 Zmiana %	1926 Liczba kuracjuszów	1926 Zmiana w porównaniu z r. 1925 liczbowo	1926 Zmiana %	1927 Liczba kuracjuszów	1927 Zmiana w porównaniu z r. 1926 liczbowo	1927 Zmiana %	1928 Liczba kuracjuszów	1928 Zmiana w porównaniu z r. 1927 liczbowo	1928 Zmiana %
	Zdrojowiska państwowe													
1	Busko	4.421	4.170	— 251	— 5.7	5.183	+ 1.013	+24.3	6.464	+ 1.281	+24.7	7.976	+ 1.512	+23.4
2	Ciechocinek	11.127	11.605	+ 478	+ 4.3	14.396	+ 2.791	+24.0	15.830	+ 1.434	+10.0	16.941	+ 1.111	+ 7.0
3	Krynica	15.535	18.437	+ 2.902	+18.7	23.744	+ 5.307	+28.8	30.967	+ 7.223	+30.4	35.559	+ 4.592	+14.8
	Razem .	31.083	34.212	+ 3.129	+10.1	43.323	+ 9.111	+26.6	53.261	+ 9.938	+22 9	60.476	+ 7.215	+13.5
	Uzdrowiska prywatne													
4	Druskieniki	2.907	3.152	+ 245	+ 8.4	4.304	+ 1.152	+36.6	6.128	+ 1.824	+42.4	5.861	— 268	— 4.4
5	Inowrocław	3.038	3.280	+ 242	+ 8.0	3.734	+ 454	+13.8	4.370	+ 636	+17.0	5.693	+ 1.323	+30.3
6	Iwonicz	5.412	4.761	— 651	—12.0	6.020	+ 1.259	+26.4	7.946	+ 1.926	+32.0	7.761	— 185	— 2.3
7	Jaremcze	3.656	4.041	+ 385	+10.5	3.335	— 706	—17.5	4.150	+ 815	+24.4	4.230	+ 80	+ 1.9
8	Krzeszowice	250	138	— 112	—44.8	124	— 14	—10.1	214	+ 90	+72.6	302	+ 88	+41.2
9	Lubień Wielki	1.950	1.963	+ 13	+ 0.7	1.978	+ 15	+ 0.8	2.322	+ 344	+17.4	2.623	+ 301	+12.9
10	Morszyn	600	600	—	—	800	+ 200	+33 3	900	+ 100	+12.5	1.100	+ 200	+22.2
11	Nałęczów	2.900	3.490	+ 590	+20.3	3.681	+ 191	+ 5.5	4.075	+ 394	+10.7	4.479	+ 404	+ 9 9
12	Ojców	74	91	+ 17	+23.0	118	+ 27	+29.7	116	— 2	— 1.1	117	+ 1	+ 0.9
13	Otwock	11.326	12.479	+ 1.153	+10.2	14.065	+ 1.586	+12.7	16.177	+ 2.112	+15.0	16 420	+ 243	+ 1.5
14	Rabka	6.626	8.338	— 1.712	+25.9	9.242	+ 904	+10.8	11.183	+ 1.941	+21.0	15.610	+ 4.427	+39.6
15	Rymanów	1.212	1.306	+ 94	+ 7.8	1.681	+ 375	+28.7	2.280	+ 599	+35.6	2.717	+ 437	+19.2
16	Solec	1.356	1.150	— 206	—15.2	1.200	+ 50	+ 4.4	1.460	+ 260	+21.7	1.750	+ 290	+19.9
17	Swoszowice	78	104	+ 26	+33.3	94	— 10	— 9.6	125	+ 31	+33.0	126	+ 1	+ 0.8
18	Szczawnica	4.997	4.649	348	— 7.0	6.039	+ 1.390	+29.9	7.359	+ 1.320	+21.9	7.967	+ 608	+ 8.3
19	Truskawiec	6.057	8.220	+ 2.163	+35.7	8.935	+ 715	+ 8.7	9.931	+ 996	+11.2	11.623	+ 1.692	+17.0
20	Worochta	450	1.804	+ 1.354	+300.9	1.788	— 16	— 0 9	1.500	— 298	—16.1	2.000	+ 500	+33.3
21	Zakopane	28.622	31.494	+ 2.872	+10.0	35.205	+ 3.711	+11.8	42.574	+ 7.369	+20.9	43.639	+ 1.065	+ 2 5
22	Zaleszczyki	200	1.800	+ 1.600	+800.0	3.000	+ 1.200	+66.7	3.060	+ 60	+ 2.0	3.100	+ 40	+ 1.3
23	Żegiestów	1.212	1.052	— 160	—13.2	1.330	+ 278	+26.4	1.869	+ 539	+40.5	2.197	+ 328	+17 6
	Razem .	82.923	93.912	+ 10.989	+13.3	106.673	+ 12.761	+13.6	127.739	+ 21.066	+19.8	139.315	+ 11.576	+ 9.1
	Wybrzeże morskie													
24	Wszystkie kąpieliska	10.089	12.229	+ 2.140	+21.2	15.046	+ 2.817	+23.0	15.858	+ 812	+ 5 4	16.236	+ 378	+ 2.4
	Ogółem .	124.095	140.353	+16.258	+13.1	165.042	+ 24.689	+17.6	196.858	+ 31.816	+ 19.3	216.027	+ 19.169	+ 9.7

Ilość wydanych kąpieli mineralnych i innych zabiegów leczniczych.

L. p.	Miejscowość	1924 Liczba wydanych kąpieli i in. zabiegów leczniczych	1925 Liczba wydanych kąpieli i in. zabiegów leczniczych	1925 Zmiana w porównaniu z r. 1924 liczbowo	1925 Zmiana w porównaniu z r. 1924 %	1926 Liczba wydanych kąpieli i in. zabiegów leczniczych	1926 Zmiana w porównaniu z r. 1925 liczbowo	1926 Zmiana w porównaniu z r. 1925 %	1927 Liczba wydanych kąpieli i in. zabiegów leczniczych	1927 Zmiana w porównaniu z r. 1926 liczbowo	1927 Zmiana w porównaniu z r. 1926 %	1928 Liczba wydanych kąpieli i in. zabiegów leczniczych	1928 Zmiana w porównaniu z r. 1927 liczbowo	1928 Zmiana w porównaniu z r. 1927 %
	Zdrojowiska państwowe													
1	Busko	99.654	99.167	— 487	— 0.5	112.900	+ 13.733	+ 13.8	156.451	+ 43.551	+ 38.6	175.333	+ 18.882	+ 12.1
2	Ciechocinek	309.557	296.688	—12.869	— 4.2	346.864	+ 50.176	+ 16.9	382.129	+ 35.265	+ 10.2	408.963	+ 26.834	+ 7.0
3	Krynica	233.311	257.740	+24.429	+ 10.5	306.040	+ 48.300	+ 18.7	415.481	+109.441	+ 35.8	429.393	+ 13.912	+ 3.4
	Razem	642.522	653.595	+11.073	+ 1.7	765.804	+112.209	+ 17.2	954.061	+188.257	+ 24.6	1.013.689	+ 59.628	+ 6.3
	Zdrojowiska prywatne													
4	Druskieniki	23.123	40.444	+17.321	+ 75.0	66.742	+ 26.298	+ 65.1	76.452	+ 9.710	+ 14.6	65.131	— 11.321	— 14.8
5	Inowrocław	59.625	62.244	+ 2.619	+ 4.4	63.587	+ 1.343	+ 2.2	90.024	+ 26.437	+ 41.6	102.476	+ 12.452	+ 13.8
6	Iwonicz	82.658	77.092	— 5.566	— 6.7	86.408	+ 9.316	+ 12.1	111.937	+ 25.529	+ 29.6	114.428	+ 2.491	+ 2.2
7	Krzeszowice	9.415	10.179	+ 764	+ 8.1	9.500	— 679	— 6.7	9.953	+ 453	+ 4.8	10.063	+ 110	+ 1.1
8	Lubień Wielki	29.643	37.215	+ 7.572	+ 25.6	45.068	+ 7.853	+ 21.1	51.859	+ 6.791	+ 15.1	56.952	+ 5.093	+ 9.8
9	Morszyn	6.773	5.841	— 932	— 13.7	6 921	+ 1.080	+ 18.6	10.703	+ 3.782	+ 54.8	12.660	+ 1.957	+ 18.3
10	Nałęczów	11.375	13.048	+ 1.673	+ 14.7	17.199	+ 4.151	+ 31.9	38.667	+ 21.468	+ 124.8	41.274	+ 2.607	+ 6.7
11	Ojców	3.456	3.824	+ 368	+ 10.5	4.684	+ 860	+ 22.6	4.528	— 156	— 3 3	5.252	+ 724	+ 16.8
12	Rabka	54.021	61.205	+ 7.184	+ 13.3	62.668	+ 1.463	+ 23.9	63.266	+ 598	+ 1.0	97.392	+ 34.126	+ 54.0
13	Rymanów	7.019	7.515	+ 496	+ 7.1	8.150	+ 635	+ 8.5	11.344	+ 3.194	+ 39.0	13.555	+ 2.211	+ 19.5
14	Solec	35.644	29.525	— 6.119	— 17.2	31.420	+ 1.895	+ 6.4	36.416	+ 4.996	+ 15.9	43.307	+ 6.891	+ 18.9
15	Swoszowice	18.240	18.007	— 233	— 1.3	17.631	— 376	— 2.1	19.792	+ 2.161	+ 12.3	26.885	+ 7.093	+ 35.8
16	Szczawnica	15.409	14.895	— 514	— 3.3	18.498	+ 3.603	+ 24.2	25.243	+ 6.545	+ 35.4	29.080	+ 3.837	+ 15.2
17	Truskawiec	113.590	110.432	— 3.158	— 2.8	130.060	— 19.628	+ 17.8	174.441	+ 44.381	+ 34.1	195.439	+ 20 998	+ 12.0
	Żegiestów	13.613	13.383	— 230	— 2.4	17.952	+ 4.569	+ 34.1	22.565	+ 4.613	+ 25.6	23.340	+ 775	+ 3.4
	Razem	483.604	504.849	+21.245	+ 4.4	586.488	+ 81.639	+ 16.2	747.190	+160.702	+ 27.5	837.234	+ 90.044	+ 12.0
	Ogółem	1.126.126	1.158.444	+32.318	+ 2.9	1.352.292	+193.848	+ 16.7	1.701.251	+348.959	+ 25.8	1.850.923	+149.674	+ 8.8

Pewne dane co do intensywności leczenia w zdrojowiskach, dają przeciętne liczby zabiegów leczniczych, przypadających na jednego kuracjusza, zestawione w tablicy IV.

Ilość zabiegów leczniczych przypadająca na 1-go kuracjusza.

L. p.	MIEJSCOWOŚĆ	Ilość zabiegów leczniczych wydanych na 1go kuracjusza 1924	1925	1926	1927	1928
1	Busko	22.54	23.78	21.78	24.20	21.98
2	Ciechocinek	**27.82**	25 57	24.04	24.14	24.14
3	Druskieniki	9.95	12.83	15 51	12 48	11.11
4	Inowrocław	19.63	18.98	17.03	20 60	18 00
5	Krynica	15 02	13.98	12.89	13 42	12 08
6	Morszyn	11.29	9.74	8 65	11.89	11.51
7	Małyczów	3.92	3.74	4 67	9.49	9.22
8	Rabka	8 15	7 34	6.78	5 66	6 24
9	Rymanów	5.79	5 75	4.85	4.98	4.99
10	Solec	26.29	**25.67**	**26.18**	**24.94**	**24.75**
11	Szczawnica	**3.08**	**3.20**	**3.06**	**3.43**	**3.65**
12	Truskawiec	18 75	13 43	14.56	17 57	16.81
13	Żegiestów	11.23	12.72	13.50	12.07	10 62
	Przeciętnie	16.11	15.11	14.59	14.96	14.17

Uwaga. W powyższem zestawieniu opuszczono Krzeszowice, Lubień Wielki i Swoszowice, gdyż w zdrojowiskach tych leczy się bardzo wiele osób, dojeżdżających do kąpieli, nie objętych wykazem frekwencji.

Prof. Dr L. KORCZYŃSKI.

O NAUKOWEJ ORGANIZACJI POLSKIEGO ZDROJOWNICTWA *).

Pierwsze kronikarskie wiadomości o polskich wodach lekarskich pochodzą z tak odległych czasów, a opisy niektórych zdrojowisk mówią o takiej ich świetności — dla przykładu wskazać można spiskie Drużbaki w XVII wieku — że zdrojownictwa naszego i naszych uzdrowisk nie godzi się żadną miarą uważać za zupełnie młode kreacje, powstałe dopiero w ciągu niewielu ostatnich dziesięcioleci. Więc, jeżeli się słyszy, czy czyta tytuł referatu: „Naukowa organizacja polskiego zdrojownictwa“, to zupełnie słusznie oczekiwać można, że znajdzie się w nim obraz tej organizacji ze wszystkimi jej szczegółami i w formie, przypominającej, mniej lub więcej dokładnie, to wszystko, co na tem polu stworzył Zachód dla swojego zdrojownictwa i dla swoich uzdrowisk. A jednak, obrazu takiego nie możemy, niestety, odtworzyć, jako czegoś, co jest już gotowe. Możemy o tych rzeczach mówić tylko jako o czemś, czego Polska potrzebuje i czego dla niej pragniemy. Wyznać to trzeba bez wszelkich osłonek — zwłaszcza w tem tu gronie i na Zjeździe, poświęconym wyłącznie tylko sprawie polskiego zdrojownictwa i polskich uzdrowisk, a po

---

*) Referat wygłoszony na VII Powszechnym Zjeździe Higjenistów Polskich w Inowrocławiu.

wyznaniu uczynić przegląd dotychczasowej roboty i jej dotychczasowych wyników. Przegląd przyda się do wyjaśnienia, dlaczego nie mamy jeszcze tej tak ważnej, wprost niezbędnej organizacji, a może także przyczyni się do stworzenia jej w formie, czyniącej zadość wszystkim współczesnym wymaganiom.

Pierwsze początki organizacyjnej roboty na polu zdrojownictwa wogóle, a na polu jego naukowej organizacji w szczególności wiążą się u nas z imieniem Józefa Dietla i ze stworzoną przez niego w łonie Krakowskiego Towarzystwa Naukowego Komisją Balneologiczną.

„*Ażeby założyć jedno główne ognisko, w którem by się skupiał cały ruch na naszym obszarze zdrojowym i ustanowić niejako władzę naukową w tym przedmiocie, którąby ani na chwilę nie spuszczała z oka stanu, w jakim się znajdują wszystkie nasze wody lekarskie, któraby sumiennie rozstrząsała potrzeby naukowe i materjalne każdego z osobna zdrojowiska, któraby uważała, badała, nauczała, doradzała i na wsze strony rozwijała zbawienną czynność w miarę wiadomości i sił fizycznych swych członków, Towarzystwo Naukowe Krakowskie wysadziło Komisję Balneologiczną, która te ważne, a trudne obowiązki na siebie przyjęła i o to usilnie starać się będzie, aby się z nich w miarę możności wywiązała*".

Oto słowa, któremi Dietl stworzoną przez siebie instytucję wprowadzał na arenę polskiego zdrojownictwa i któremi objaśniał jej rolę i jej znaczenie. Można z nich wyczytać, że twórcy Komisji Balneologicznej nie chodziło jedynie tylko o lekarskie zagadnienia balneologji, że na naukowych podstawach pragnął oprzeć całą organizację zdrojownictwa. Nie pojmował jej zapewne tak szeroko, jak to się dzieje obecnie, ale uwzględniał w swojej koncepcji nietylko lecznictwo uzdrowiskowe jako takie. Wielką wagę

kładł także na geologję, balneochemję i balneotechnikę, a więc na stosowaną chemję i fizykę.

O odwoływaniu się do państwa i o tworzeniu państwowych instytucyj naukowych dla balneologji nie można było u nas ani myśleć w owych czasach. To też działalność komisji Dietlowskiej była w całem tego słowa znaczeniu ofiarną działalnością ludzi dobrej woli, czujących gorącem polskiem sercem i opierała się li tylko na ich osobistej pracy i osobistem znaczeniu.

Spadek balneologicznej roboty po Dietlu objął Edward Korczyński i utworzył, idąc wskazanym już torem, nową Komisję Balneologiczną w ramach Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego, złączoną później w jedną całość z Komisją przemysłowo-lekarską tegoż Towarzystwa. Zakres i metody jej działania były zasadniczo takie same, jak pierwszej naszej społecznej naukowej organizacji zdrojowniczej. Ale w b. Galicji panowały już nieco inne stosunki, aniżeli za czasów Dietla. Centralizm wiedeński załamał się na dobre; w kraju ugruntowywał się samorząd; Sejm i jego emanacja, Wydział Krajowy z Marszałkiem na czele, miały moc stanowienia i możność rządzenia we wielu sprawach gospodarczych i kulturalnych. Dzięki temu powstały także dla zdrojownictwa korzystniejsze warunki. Zdobycz wielkiej wartości tworzyła ustawa dla zdrojowisk, uchwalona przez Sejm w roku 1890. Uzdrowiska zyskały przez nią prawną państwową ochronę, zdrojownictwo zdobyło pewnego rodzaju naukowe równouprawnienie. Zdobywało je dalej mocą coraz to większej liczby pracujących na polu balneologji lekarzy i dzięki rosnącej z roku na rok ilości prac i publikacyj balneo- i klimatologicznych.

W rozbudzonym potężniej ruchu roboczym i pisarskim odegrała bardzo znaczną rolę krakowska kli-

nika medyczna, kierowana przez Edwarda Korczyńskiego. Stwarzała inicjatywę, dostarczała zachęty i dawała realną pomoc dla roboty. Zupełnie wyraźnie zaczął się dzięki temu zaznaczać ściśle naukowy, eksperymentalny kierunek badań klinicznych. Równocześnie objawiła się także dydaktyczna działalność kliniki. Początek dla niej dały wykłady kierownika kliniki, cieszące się tak wielkiem powodzeniem, że sala wykładowa starego powolnomularskiego gmachu klinicznego wprost pomieścić nie mogła cisnących się na nie studentów medycyny i młodych lekarzy. Pozatem wykładali jeszcze w rozmaitych czasach Dr Stanisław Smoleński, jako docent hidroterapji, oraz ówczesny docent medycyny wewnętrznej Dr Ludomił Korczyński. Powstały z tych wykładów pierwsze nasze podręczniki z dziedziny fizjoterapji elementarnej, Hidroterapja Smoleńskiego i Zarys balneoterapji i balneografji krajowej L. Korczyńskiego.

Ale nietylko w Krakowie wszczął się żywszy ruch naukowy na polu balneo- i klimatologji. Pracowano także w Warszawie, w Poznaniu i we Lwowie. Dobrzycki, Jaworski, Misiewicz, Jaruntowski, Kowalski, to dobrze znani pionierzy tego pozakrakowskiego ruchu. Pracowników było znacznie jeszcze więcej. I grono ich powiększało się wszędzie, we wszystkich trzech zaborach coraz bardziej, zupełnie zresztą równorzędnie z postępującym rozwojem polskich uzdrowisk, ze stopniowem udoskonalaniem ich urządzeń i ze wzmagającą sie frekwencją. Przygotowywało to wszystko teren dla stworzenia powszechniejszej organizacji naszego zdrojownictwa i dla późniejszych starań o jego naukową organizację. Kiełkujący od dość już dawna pomysł powołania jej do życia dojrzał ostatecznie w 1905 roku. W styczniu tego roku odbyło się I-sze

konstytuujące Walne Zebranie Polskiego Towarzystwa Balneologicznego w Krakowie, które, jako spadek po komisjach balneologicznych Krakowskiego Towarzystwa Naukowego i Towarzystwa Lekarskiego wzięło na siebie trud pracy i troski w imię dobra i rozwoju polskiego zdrojownictwa i polskich uzdrowisk.

„Celem Towarzystwa jest pielęgnowanie umiejętności lekarskiej, a w szczególności balneologji, obrona i popieranie interesów uzdrowisk krajowych, dążenie do poprawy stosunków i urządzeń w tychże, jak niemniej obrona i popieranie interesów lekarzy uzdrowiskowych“.

Tak opiewał czołowy ustęp Statutu, ułożonego przez założycieli Towarzystwa i zatwierdzonego przez ówczesne Namiestnictwo galicyjskie.

Ażeby z pełnym skutkiem i zupełnie systematycznie „pielęgnować“ wiedzę balneologiczną, naukę nawskróś praktyczną, nie wystarczą dobra wola, chęć i zapał do pracy. Trzeba mieć warsztat dla niej. Warsztatu tego nie było ani w b. Galicji, ani w innych dzielnicach pokrajanej rozbiorami Polski. Rozpoczęły sę starania, ażeby go stworzyć. Wstęp dla nich uczynił Dr Pelczar indywidualnym wnioskiem, zgłoszonym na II-gim Zjeździe Balneologicznym w Krakowie w roku 1909. Przyjęto go z powszechnym aplauzem. Sprawa katedr i instytutów balneologicznych, poruszona poraz pierwszy na publicznem zebraniu, stanęła na porządku dziennym jako oficjalny postulat zorganizowanego zdrojownictwa. Już w jesieni następnego roku wysunięto ją na czoło referatów I-go Zjazdu Belneologiczno - przemysłowego, urządzonego we Lwowie przez Związek Uzdrowisk Polskich. Na wezwanie Komitetu organizacyjnego Zjazdu opracował profesor L. Korczyński podówczas prymarjusz oddziału chorób wewnętrznych

w rządowym szpitalu w Sarajewie, wykład p. t.: „Uwagi o naszym ruchu naukowym na polu balneologji“ i wygłosił go jako wstępny referat pierwszego ogólnego posiedzenia zjazdowego, tworząc przez niego równocześnie podstawę dla oficjalnej enuncjacji Zjazdu, opiewającej w następujący sposób: „I-szy Krajowy Zjazd Przemysłowo - balneologiczny uznaje konieczność utworzenia katedr balneologji i balneotechniki wraz z odpowiedniemi pracowniami na Uniwersytetach w Krakowie i we Lwowie, oraz na Politechnice we Lwowie i przekazuje Polskiemu Towarzystwu Balneologiczuemu wszelkie starania w tej sprawie“. Opierając się i na tej także uchwale, poruszało Towarzystwo sprawę katedr wielokrotnie i przy rozmaitych sposobnościach. Wojna przerwała te starania i to właśnie w chwili, kiedy, dzięki energicznemu poparciu Koła Polskiego w b. parlamencie austrjackim, były wszelkie widoki pomyślnego ich wyniku.

Po wojnie podjął sprawę katedry balneologji wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego już z wiosną 1919 r. i uzyskał po dwóch latach starań przynajmniej tyle, że w preliminarzu budżetu państwowego 1921/1922 znalazła się stosowna kwota na stworzenie katedry w Krakowie. Niestety, przyszła w jesieni 1921 r. jedna z licznych w tych czasach zmian gabinetu, a z nią także ministrów skarbu i oświaty. Budżet poddano rewizji pod hasłem oszczędności. Ofiarą jej padła także katedra balneologji. Za motyw służyło to, że Wydział lekarski nie przedstawił kandydata na profesora. A jednak było jasną rzeczą, że przedstawić go nie mógł, skoro katedry jeszcze zupełnie nie było. Na parę lat zapanowała zupełna cisza w tej sprawie w sferach uniwersyteckich. Nie poruszano jej, bo państwo nie miało pieniędzy na popieranie naukowego rozwoju

zdrojownictwa. Ale nie zapomniano o niej gdzieindziej i nie dano jej zginąć w zapomnieniu.

Najlepsza sposobność do publicznego wypowiadania życzeń i żądań lekarskich, także w dziedzinie zdrojownictwa, dają zebrania towarzystw lekarskich, zjazdy lekarskie i zebrania zawodowych organizacyj zdrojowniczych. Żadnej z nich nie ominięto. Zawsze i wszędzie, gdzie się tylko zdarzały, podnoszono zasadniczy postulat polskiej balneologji. Szły w ślad za tem uchwały i rezolucje, stwierdzające konieczność tworzenia katedr i instytutów balneologicznych. W maju 1921 r. dzieje się to na zebraniu Lwowskiego Towarzystwa lekarskiego, w dwa lata później w 1923 roku na pierwszem zebraniu Państwowej Rady dla Spraw Uzdrowiskowych, powtarza się na każdem dorocznem Walnem Zebraniu Polskiego Towarzystwa Balneologicznego i Związku Uzdrowisk Polskich. Nieodzowną potrzebę katedr i instytutów balneologicznych stwierdzają jednomyślna uchwała, względnie rezolucja I-szego Zjazdu lekarskiego polskiego, odbytego we wrześniu 1926 r. w Katowicach, memorjał Związku Lekarzy Państwa Polskiego z 1927 roku, rezolucje Walnych Zebrań Towarzystwa Lekarskiego Druskienickiego z lat 1927 i 1928 i bardzo wiele innych enuncjacyj, zglaszanych przez zrzeszenia lekarskie i zdrojownicze. Wśród tych ostatnich zasługuje na osobną wzmiankę rezolucja Walnego Zgromadzenia Polskiego Towarzystwa Balneologicznego z kwietnia 1928 r., opiewająca w następujący sposób:

„1. Walne Zebranie członków Polskiego Towarzystwa Balneologicznego stwierdza, że zwlekanie z utworzeniem katedry balneologji w Krakowie przynosi szkodę polskiemu zdrojownictwu tak pod względem naukowym, jak gospodarczym i prosi Ministerstwo Oświaty o ufundowanie jej już w tym roku, jak

niemniej o wstawienie do tegorocznego budżetu stosownej kwoty na budowę instytutu balneologicznego w Krakowie, uważając, że Kraków i przez swoje położenie i przez tradycję roboty balneologicznej, jest wprost predestynowany na siedzibę pierwszego naukowego ośrodka polskiej balneologji. 2. Walne Zebranie zleca Wydziałowi Towarzystwa dalsze, jak najusilniejsze starania w celu pozyskania Katedry Balneologji i Instytutu Balneologicznego w Krakowie, jak niemniej podanie swoich uchwał do wiadomości miarodajnych władz“.

Nie będzie od rzeczy, jeśli zaznaczymy, że rezolucja powyższa została uchwalona w trzecim z rzędu roku wstawiania przez Radę Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego do preliminarza budżetu uniwersyteckiego dotacji na katedrę balneologji i niespełna w rok po odmownej odpowiedzi, udzielonej Wydziałowi przez Ministerstwo Oświaty w sprawie mianowania profesorem balneologji przedstawionego na to stanowisko kandydata, umotywowanej tem, że budżet nie zawiera dotacji na katedrę. W roku 1921 usunięto z preliminarza budżetu balneologiczną pozycję, bo Wydział nie przedstawił kandydata. W roku 1927 nie zamianowano profesorem kandydata, przedstawionego przez Wydział, bo w budżecie nie było dotacji na katedrę. — Zestawienie tych zdarzeń starczy za wszelkie komentarze.

Nieżyczliwe, a przynajmniej zupełnie obojętne traktowanie balneologji jako jednego z klinicznych działów nauki lekarskiej, przez najwyższe sfery rządowe, znane Polskiemu Towarzystwu Balneologicznemu jeszcze z tych czasów, kiedy o tworzeniu nowych katedr w małopolskich szkołach akademickich rozstrzygał ostatecznie Wiedeń, powtarza się niemal dosłownie w wolnej Polsce. Niczego uzyskać nie można ani przez liczne rezolucje, ani przez wy-

czerpujące memorjały zrzeszeń lekarskich i organizacyj zdrojowniczych, ani przez przedstawienia i konkretne wnioski krakowskiego wydziału lekarskiego. Tem większego znaczenia nabiera w tych warunkach akcja Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, zmierzająca do częściowego bodaj zastąpienia naszego oświatowego rządu i do stworzenia zupełnie skromnego naukowego ośrodka polskiej balneologji za fundusze, zebrane drogą datków i ofiar całego społeczeństwa. Rozpoczęło ją Towarzystwo w lecie 1926 roku i zajmuje się nią wytrwale w dalszym ciągu. Owoce jej są już tego rodzaju, że w bardzo niedalekiej przyszłości będzie można nabyć za zebrane fundusze bodaj niewielki dom w Krakowie, zdobyć dla Towarzystwa Balneologicznego własny dach nad głową i urządzić pod tym dachem skromny zaczątkowy Instytut Balneologiczny, któryby przygarną katedrę balneologji, tej pasierbicy naszej uniwersyteckiej nauki lekarskiej. Zaspokoi się przez to najbardziej piekące potrzeby. Fizjoterapja elementarna przestanie być czemś obcem dla uczniów medycyny; dla prac badawczych z jej zakresu powstanie wreszcie własny, jakkolwiek bardzo jeszcze skromny warsztat.

Urządzenie przez Towarzystwo Balneologiczne minjaturowego instytutu i pokazanie namacalnych korzyści, jakie nawet taki instytut przynieść może, zachęci niewątpliwie miarodajne sfery do stworzenia dla fizjoterapji elementarnej uniwersyteckiego ośrodka naukowego i dydaktycznego, czyniącego zadość wszystkim współczesnym wymaganiom.

Z powstaniem akademickiej szkoły fizjoterapji elementarnej wiąże się zupełnie ściśle wprost zasadnicze zagadnienie, sprawa praktykowania w uzdrowiskach. W określeniu: „lekarz zdrojowy“ mieści się, logicznie biorąc, pojęcie pewnego rodzaju

specjalności. Jest nią fizjoterapja elementarna, czyli hidro- balneo- i klimatoterapja. Ale specjalność tego rodzaju nie istnieje u nas w znaczeniu formalnem, bo posiąść jej nie można w żadnej z naszych akademickich szkół lekarskich. Organizacja tych szkół nie uznaje fizjoterapji elementarnej za osobny dział nauki klinicznej. To też przymiotnik „zdrojowy" nie oznacza, bynajmniej, że lekarz, który go używa, posiada dostateczne wiadomości i dostateczne doświadczenie w zakresie balneo- hidro- i klimatoterapji. Mówi jeno tyle, że praktykuje w jakiemś zdrojowisku, zupełnie taksamo, jak przymiotnik, urobiony z nazwy miasta, objaśnia, że dany lekarz zajmuje się w tem mieście praktyką lekarską.

Nasi lekarze zdrojowi, rozpoczynając praktykę zdrojową, uczą się praktycznej fizjoterapji na swoich chorych. Sumienni i ostrożni nie szkodzą przynajmniej tym chorym. Mniej sumienni i niedość ostrożni mogą im wyrządzać istotną szkodę, a zdarza się, że rzeczywiście wyrządzają. Sprawę tę poruszano już nieraz. Mówił o niej publicznie na zeszłorocznem Walnem Zebraniu Polskiego Towarzystwa Balneologicznego Naczelnik Krakowskiego Wojewódzkiego Wydziału Służby Zdrowia p. Dr Wincenty Wróblewski, a nawet wzywał wprost Zarząd Towarzystwa do wszczęcia akcji celem jej uregulowania. Akcji tego rodzaju nie można, niestety, ani próbować nawet w obecnych warunkach, skoro niema ani prawnych podstaw, ani realnych sposobów, zdolnych zapewnić jej chociażby tylko częściowe powodzenie.

Sprawozdanie z odbytego w lipcu br. posiedzenia Zarządu Związku Uzdrowisk Polskich przynosi wiadomość, że Związek ma zaprosić z poza granic Polski „doświadczonego balneotechnika". Znaczy to, że w Polsce niema doświadczonych balneotechników.

Mieści się w tem niemy, ale mimo to bardzo wyraźny wyrzut.

Na I-szym Zjeździe Balneologiczno-przemysłowym, urządzonym we Lwowie w 1910 r. przez Związek Uzdrowisk Polskich, uchwala się rezolucję, żądającą utworzenia na Politechnice lwowskiej katedry balneotechniki. Z utworzeniem jej nie spieszy się zaborczy rząd austrjacki. Nie pragnie konkurencji uzdrowisk małopolskich dla uzdrowisk alpejskich i sudeckich. To nietrudno zrozumieć. Nie łatwo wszakże przychodzi pojąć, dlaczego katedry takiej niema jeszcze w wolnej Polsce? I boleć wprost musi, kiedy się słyszy i czyta, że doświadczonych balneotechników szukać trzeba poza granicami naszego kraju.

Nie znam dokładnie programu nauki w naszej Akademji Górniczej. Ale, o ile wiem, niema w nim osobnego miejsca dla balneogeologji, dla chemji i dla fizyki rodzimych wód leczniczych. A są to rzeczy niezmiernie ważne dla balneologji. Bez dokładnej ich znajomości nie można ani udzielać wskazówek dla wiertniczych poszukiwań nowych źródeł, ani oceniać z całą wymaganą ścisłością indywidualnych właściwości źródeł już istniejących i wyzyskiwanych. A chodzi tu, jak widać ze sprawozdań niemieckich, t. zw. źródlanych pracowni — Quellenlaboratorien, o rzeczy nietylko bardzo ciekawe pod względem naukowym, ale także niezmiernie doniosłe pod względem czysto praktycznym. Znajomość ich jest wprost niezbędna dla umiejętnego ujmowania i zabezpieczania źródeł wód lekarskich.

W kraju, rozporządzającym dziesiątkami wód mineralnych już używanych, setkami prawie zupełnie jeszcze nie zbadanych, w którym dążyć się musi do pozyskiwania nowych źródeł, zwłaszcza z ciepli-

cami, są wprost niezbędne ośrodki dla geo- i hidrognozji balneologicznej, oraz dla balneotechniki.

Fizjoterapja elementarna nie używa wszakże do swoich celów samych tylko wód leczniczych. Bardzo ważny instrument tworzą w jej rękach także czynniki klimatyczne. Dokładna znajomość klimatologji, a temsamem także meteorologji jest wobec tego wprost niezbędna dla każdego lekarza, zwłaszcza zaś dla lekarzy uzdrowiskowych i dla lekarzy, zalecających swoim chorym leczenie uzdrowiskowe. W pierwszym rzędzie trzeba znać właściwości podniebia własnego kraju, wszystkich ziem, wchodzących w skład Polski. Niestety, są u nas w tym dziale fizjografji bardzo jeszcze wielkie luki. Nie zapełni się ich dość szybko i dość dokładnie, jeżeli się tem nie zajmie znaczny zastęp rutynowanych pracowników. Obecnie jest ich bardzo jeszcze niewielu. Dla wykształcenia znacznego zastępu są wprost niezbędne przynajmniej docentury klimatologji, względnie meteorologji.

Ze względu na celowość w spełnianiu tak badawczych jak dydaktycznych zadań katedr i instytutów, potrzebnych dla naszej balneo- i klimatologji, jest rzeczą ze wszechmiar wskazaną, żeby wszystkie były skupione, o ile to tylko możliwe, w jednem środowisku naukowem. Przynajmniej na pierwsze takie skupienie nadawałby się najlepiej Kraków. Wynika to z jego położenia geograficznego, czyniącego zeń ośrodek geograficzny znacznej większości najważniejszych i najwartościowszych naszych uzdrowisk, z najstarszej tradycji naukowej i organizacyjnej roboty na polu balneologji, a wreszcie i z tego, że powstanie w nim wkrótce pierwszy zaczątek instytutu balneologicznego.

Stworzenie akademickich ośrodków naukowych nie wyczerpuje jeszcze bynajmniej całego zakresu

naukowej organizacji zdrojownictwa. Rozszerzyć ją trzeba bezwarunkowo także na same uzdrowiska i stworzyć przez to dogodne warunki dla badań, których gdzieindziej albo zupełnie nie można przedsiębrać, albo tylko ze znacznemi trudnościami. Wzory dla jej tworzenia są już gotowe w bardzo dobrze i pod tym względem wyposażonych niemieckich uzdrowiskach. Rolę instytutów fizjognostycznych, zajmujących się badaniami z zakresu geologji, mineralogji, chemiki i fizyki balneologicznej, spełniają tam t. zw. zdrojowe pracownie — Quellenlaboratorien. — Jest ich już bardzo wiele na całym obszarze Niemiec, a co roku przybywa kilka nowych. Wyniki dokonywanych tam badań i czynionych spostrzeżeń posiadają wielkie znaczenie dla każdego zdrojowiska z osobna, ściśle biorąc, dla jego wód lekarskich, ale bardzo często także powszechne naukowe.

Podobne znaczenie, jak pracownie zdrojowe dla zdrojowisk, posiadają instytuty klimatologiczne dla stacyj klimatycznych. Należy do nich powszechnie już znany i dobrze nauce zasłużony instytut Dorna, urządzony w alpejskiej stacji klimatycznej, w Davos.

Warsztatów dla badań lekarskich, zarówno ściśle naukowych, jak doświadczalnoklinicznych, z zakresu fizjoterapji elementarnej dostarczają liczne uzdrowiskowe instytuty balneologiczne, potworzone bądź to przez państwo, bądź też miejscowemi siłami uzdrowisk. Niektóre z nich odznaczają się wprost imponującem rozbudowaniem, urządzeniem i naukowem wyposażeniem. W ostatnich czasach powstały w niektórych zdrojowiskach kliniczne szpitale, przeznaczone do badania i leczenia ściśle określonych grup chorobowych. Pilną uwagę poświęca sie obecnie schorzeniom reumatycznym i tworzy się osobne

„Rheumainstitute“. Na wielką skalę dzieje się to np. w Akwisgranie w Elster i w Wiesbadenie.

W Polsce niema dotychczas w żadnem uzdrowisku ani pracowni zdrojowej, ani instytutu balneologicznego. I nie można się temu ani dziwić nawet. Jest to naturalne następstwo zupełnego zaniedbania naukowej organizacji zdrojownictwa przez państwo. Trudno żądać od uzdrowisk, żeby miały u siebie to, czego niema dotychczas w uniwersyteckich ośrodkach nauki lekarskiej. Dla tworzenia uzdrowiskowych instytutów balneologicznych trzeba jednak swojskich wzorów i trzeba należycie wykształconych pracowników, którzyby w nich chcieli i mogli pracować. I trzeba jeszcze jednej rzeczy — zrozumienia i to powszechnego, że realna, rzetelna praca naukowa i sprawozdania o niej tworzą fundament znaczenia i trwałego powodzenia każdego uzdrowiska. Uzdrowiska są sui generis lecznicami. Nie wolno o tem zapominać tym wszystkim, którzy odpowiadają za ich rozwój i dobre imię. W pierwszym rzędzie pamiętać o tem powinni lekarze uzdrowiskowi. Podnosił to już najpierwszy organizator polskiego zdrojownictwa, nigdy niezapomniany Józef D i e t l.

Rejestr tego, co jest na Zachodzie, a czego brakuje w Polsce, pokazuje, ile u nas zrobić jeszcze trzeba, żeby powstała należyta naukowa organizacja zdrojownictwa. Od tempa tej roboty i od jej dokładności zależy chwila, w której polska balneologja, jako nauka i polskie uzdrowiska, jako wielkie ośrodki lecznicze, staną się tem, czem są u naszych sasiadów.

Wkrótce po wojnie powstało w Londynie międzynarodowe towarzystwo hidrologji lekarskiej — International Society of Medical Hydrology — Polska ma w jego zarządzie już od początku jego istnienia swojego przedstawiciela. Ale do towarzystwa tego należy

zaledwie kilku polskich lekarzy. Na dorocznych, powszechnych zjazdach, odbywających się co roku w innem państwie, niema od nas nikogo. W archiwum hidrologji lekarskiej — Archiv of Medical Hydrology, wydawanem przez towarzystwo, pokazują się tylko bardzo z rzadka sprawozdawcze publikacje z Polski. Prac o cechach klinicznych czy doświadczalnych nie było jeszcze zupełnie. A ogłaszać je można w każdym z zachodnioeuropejskich języków. Przypuszczam, że obecnie przyjętoby już także i po polsku napisaną pracę. Cóż, kiedy u nas, mimo, że po naszych uzdrowiskach praktykuje parę setek lekarzy, stanowczo zamało jest chętnych do naukowej i do pisarskiej roboty.

Boli mnie, kiedy mówię o tych rzeczach. Pragnę, żeby zabolało i tych także, co o nich słyszeć i czytać będą. A pragnę dlatego, bo myślę, że wywoła to pożądany odruch i przyczyni się w ten sposób do zasadniczej zmiany obecnych stosunków na polu naukowej organizacji naszego zdrojownictwa. Żyjemy w balneologicznym zaścianku. Z zaścianka tego trzeba nam wyjść wreszcie. Pierwszym krokiem do wyjścia nie może być co innego, jeno budowa naukowego fundamentu.

Podobnie, jak w każdej innej pracy, gdzie nauka wplata się w sprawy społeczno - gospodarcze, niezbędne jest także w robocie nad rozwojem zdrojownictwa i uzdrowisk polskich zjednoczenie sił pracujących. Mówiąc o niem, mam na myśli w pierwszym rzędzie zespolenie zorganizowanych grup zdrojowniczych. Niemieckie zdrojownictwo wytworzyło w stopniowym organizacyjnym rozwoju coś w rodzaju suwerennej, a w każdym razie kierowniczej emanacji swoich grup roboczych. Nazwa jej opiewa: „Arbeitsgemeinschaft für wissenschaftliche Heilquellenforschung“. To określenie „wissenschaftliche“ oznacza,

że wszystkiem, co się dzieje i co ma się tworzyć na polu zdrojownictwa, kierują zasady naukowe. I tego żeby tak było, przestrzega ta Arbeitsgemeinschaft, rodzaj balneologicznego areopagu. Takasama organizacja przydałaby się także i w Polsce. Oby powstać mogła jak najrychlej.

Pułk. lekarz Dr Z. GILEWICZ
Szef sanitarny O. K. VIII Toruń.

SPÓŁDZIELCZE DOMY ODPOCZYNKOWE — A ROZBUDOWA POLSKICH ZDROJOWISK.

Zachęcony do tego przez p. Prof. Dr L. Korczyńskiego podczas VII-go Powszechnego Zjazdu Higjenistów Polskich w Inowrocławiu, pozwalam sobie zwrócić uwagę na rolę spółdzielczego budownictwa w rozbudowie naszych zdrojowisk.

Nie da się zaprzeczyć, że wolniejsze, niż byśmy chcieli, tempo rozbudowy naszych uzdrowisk ma w znacznej części źródło w ogólnym stanie ekonomicznym kraju, dzięki któremu stan wolnego kapitału nie jest w odpowiednim stosunku do potrzeb inwestycyjnych we wszystkich dziedzinach naszego życia ekonomicznego i społecznego. Nie wchodząc w rozwikłanie powodów tego wysoce złożonego zjawiska, stwierdzić musimy, że w szeregu przyczyn braku kapitału inwestycyjnego i obrotowego, jaki obserwujemy u nas, znaleźć się musi również stosunkowo niewielki fundusz oszczędnościowy, jaki posiadamy. Złożyły się na to przyczyny natury ekonomicznej, a być może nawet politycznej, niemniej jednak pewną rolę odgrywa tu również czynnik psychologiczny.

Sama tylko możność oszczędzania, a tembardziej chociażby najumiejętniejsza jego propaganda nie wystarcza, by zmusić obywateli do składania oszczędności do banków i kas; dla osiągnięcia należytego

efektu wysiłku oszczędnościowego w życiu poszczególnego obywatela, koniecznym jest ściśle sprecyzowany cel oszczędzania i to nie tyle natury ogólnej, ile bezpośrednio leżący w zakresie aspiracyj, ambicyj, upodobań i potrzeb danego osobnika. O ile więc uważamy, że zwiększenie kapitału oszczędnościowego obywateli leży w ogólnym interesie państwa, w szczególności zaś w interesie jego rozbudowy, musimy w propagandzie oszczędnościowej uwzględnić konieczność wskazywania i precyzowania bezpośrednich celów oszczędzania.

Mówiąc o oszczędzaniu w odniesieniu do rozbudowy naszych zdrojowisk, opieram się na następujących przesłankach:

1) Przedsiębiorczość prywatna w rozbudowie naszych zdrojowisk napotyka trudności z powodu braku kapitału inwestycyjnego.

2) Kapitał inwestycyjny wobec olbrzymiego zapotrzebowania jest drogi i, znajdując bardziej rentowne umieszczenie w innych dziedzinach życia ekonomicznego kraju, mało interesuje się sprawą uzdrowisk.

3) Zwiększenie funduszu oszczędnościowego w pewnym stopniu, zmniejszając ciasnotę gotówkową przyczyniłby się mogło do zwiększenia kapitału inwestycyjnego. Część jego posłużyć-by mogła sprawie rozbudowy uzdrowisk.

4) Skierowanie ad hoc utworzonego kapitału oszczędnościowego na rozbudowę zdrojowisk i stacyj klimatycznych nie stoi w sprzeczności z ogólnymi interesami państwa.

5) Perspektywa zapewnienia sobie corocznego wypoczynku w dobrych warunkach klimatycznych i zdrowotnych, jak również możność wzmocnienia się fizycznego, względnie poratowania zdrowia przy odpowiadających skromnemu budżetowi kosztach, oraz

zapewniona rentowność włożonego na ten cel kapitału, byłaby celem konkretnym, zachęcającym do oszczędzania.

6) Przy odpowiedniej organizacji kooperatywizmu budowlanego, dostosowanego do potrzeb zdrojowiskowych, szerokie koła obywateli kraju, posiadających skromną możność oszczędzania, mogłyby się zrzeszać dla celów budowy własnych domów odpoczynkowych w zdrojowiskach i stacjach klimatycznych, przyczyniając się w pewnym stopniu do ich rozbudowy.

7) Rozpowszechnienie budowy udziałowych domów odpoczynkowych w zdrojowiskach i stacjach klimatycznych, stwarzając najbardziej dla nich pożądany stały element mieszkańców sezonowych oraz szerokie koła społeczne, zainteresowane bezpośrednio w ich rozwoju, leży w interesie zdrojowisk.

Przechodząc do realizacji budowy współdzielczych domów odpoczynkowych w naszych uzdrowiskach, pozwalam sobie podać projekt najbardziej dostępnego sposobu zapewnienia sobie dla celów odpoczynkowych i leczniczych mieszkania i tytułu nań własności. Projekt ten nie jest pomysłem teoretycznym, gdyż został już zrealizowany przez stowarzyszenie oficerów służby zdrowia okręgu korpusu pomorskiego. Stowarzyszenie to pod nazwą „Biały Dworek nad morzem polskiem“, posiadające 48-miu członków przy 70 udziałach, wybudowało na gruntach, wydzierżawionych od władz wojskowych, własny dom wypoczynkowy w Cetniewie obok Hallerowa i drugi już rok dom ten jest czynny w sezonach letnich, a każdy udziałowiec, opłacając dziennie po 1 zł., ma zapewnione jedno miejsce na jeden sezon z obsługą, umeblowaniem i pościelą. W roku przyszłym opłata ta ma być obniżona do 75 gr. dziennie. Koszt udziału wyniósł 600 złotych przy następujących warunkach:

1) Zarząd budowy działał bezinteresownie;

2) budowa prowadzona była szczęśliwie, t. zw. sposobem gospodarczym;

3) projekt budowy został sporządzony niemal darmo przez kolegę oficera;

4) firma Eternit w Warszawie zgodziła się pokryć dach na warunkach do jakich zobowiazała się przy robotach Min. Spraw Wojskowych;

5) w domu odpoczynkowym przewidziane zostały trzy sezony.

Dodać należy, że budowa cała wykonana została bez kredytów długoterminowych — jedynie tylko dzięki krótkoterminowym kredytom Banku Związku Spółek Zarobkowych w Toruniu.

Jeżeli budowa Białego Dworku nie może służyć wobec wyżej przytoczonych danych wzorem kalkulacyj przy budowie domów odpoczynkowych, to jednak zasada, na której została opartą, zasługuje na uwagę i przyczynić się może do rozpowszechnienia budowy spółdzielczych domów odpoczynkowych w uzdrowiskach.

Zasada ta polega na następujących danych:

1 Zrzeszenie, względnie grupa obywateli, mająca na celu stworzenie własnego domu odpoczynkowego w zdrojowisku, tworzy odpowiednią spółkę akcyjną.

2) Członkiem spółki może być każdy obywatel, przyjęty przez walne zebranie, a posiadający conajmniej jeden udział.

3) Każdy udział daje prawo jego właścicielowi do korzystania co roku w domu odpoczynkowym z jednego miejsca w przeciągu jednego sezonu z tem, że prawa swoje może udziałowiec każdorazowo przekazać innej osobie na warunkach, jakie uzna za odpowiednie lub przekazać je jednorazowo zarządowi w celu odnajęcia kuracjuszowi z tem, że zarząd z uzyskanych pieniędzy wypłaci właścicielowi udziału

kwotę należną, jako odsetki od własnego kapitału (zasadniczo 8—10%).

4) Udział stanowi własność nieograniczoną, czasem może być i odsprzedany za zgodą stowarzyszenia już to zarządowi, już to osobom innym, którzy tem samem wchodzą w grono zrzeszenia.

5) Przy budowie domów odpoczynkowych tego rodzaju, plan ich musi przewidywać pokoje 1 — 2, wyjątkowo zaś 3 łóżkowe w takim stosunku, by zapewniały one możność dowolnego niemi gospodarzenia.

6) Ilość udziałów nie może przekraczać ilości miejsc rzeczywistych pomnożoną przez ilość sezonów w danej miejscowości, przytem należałoby ilość udziałów robić nieco niższą, pozostawiając procent bezpieczeństwa.

7) Koszt udziału będzie tem niższy, im więcej sezonów dopuszcza dana miejscowość.

8) Wykupienie odpowiedniej ilości udziałów, może zapewnić właścicielowi stałą własność na jeden lub pewną ilość pokoi na stałe.

9) Może być dopuszczony taki sposób wykorzystania praw udziałowca, że prawa jego mogą być obliczone nie sezonami, lecz dniami, jak wykazuje następujący przykład: Dana osoba posiada 1 udział, uprawniający do korzystania z jednego miejsca w domu odpoczynkowym w ciągu jednego 30-dniowego sezonu, chce spędzić odpoczynek z jednym z członków rodziny — zarząd przyznaje mu prawo do pobytu przez 15 dni we dwie osoby i t. d.

10) Dopuszczonem być może korzystanie ze swych praw nie corocznie, lecz raz na 2 lata, ale w podwójnej ilości pobytu.

W tych warunkach zarządy domów odpoczynkowych, uwzględniając zawczasu złożone życzenia członków, winny ułożyć plan wykorzystania domu

zawczasu, podając go do wiadomości członków stowarzyszenia. Praktyka Białego Dworku wykazała, iż posiadanie pewnej rezerwy, przy obliczaniu udziałów, zapewni zawsze możność uwzględnienia życzeń akcjonarjuszy.

Kalkulacja szczegółowa zależna będzie od miejscowości, kosztów terenu budowlanego, typu budowli, organizacji administracji i t. p. Jako schemat służyć mogą następujące wytyczne:

Koszty terenu, budowy, administracji i urządzenia składają się na całość wkładu. Koszty te należy podzielić przez iloczyn z sumy miejsc przez ilość sezonów, pomniejszony o 5—10%, co da w rezultacie wartość udziału.

Ramowo koszt ten wynosić może na każdy 2 osobowy pokój, zależnie od typu budowy, miejscowości i t. p. od 6—10 tysięcy. Przyjmując dla danej miejscowości średnio 5 sezonów miesięcznych (maj, wrzesień), otrzymamy koszt pokoju za jeden sezon 1200—2000, a koszt udziału 600—1200 złotych. Jest to kwota stosunkowo dostępna szerokim kołom, jeśli się weźmie pod uwagę, że może być ona uzyskaną w drodze miesięcznych składek w przeciągu dwóch lat, co stanowiłoby konieczność zaoszczędzenia na każdy udział 25—50 złotych miesięcznie.

Byłoby wskazanem następujące postępowanie:

1) Zrzeszać się winni ludzie, których łączy pewna wspólność w życiu codziennem;

2) pierwszy rok należałoby przeznaczyć na zbieranie składek od akcjonarjuszy, lokując je w instytucjach finansowych (banki, kasy oszczędności);

3) przystępować do budowy w 2-gim roku po uzyskaniu 50% niezbędnej sumy.

Resztę brakującej kwoty łatwo się da wtedy pokryć z bieżących wkładów i kredytu krótkoterminowego.

Rzecz oczywista, że uzyskanie odpowiednich, czy to krótko, czy długoterminowych kredytów, mogłoby znacznie budowę ułatwić.

Mam wrażenie, że poparcie tego rodzaju akcji budowlanej spółdzielczej przez instytucje finansowe i organa państwowe, względnie samorządowe, oraz rozpowszechnianie tej akcji, przysłużyłoby się sprawie rozbudowy naszych uzdrowisk, stwarzając równocześnie zdrowe i trwałe podstawy ich rozwoju w przyszłości.

Prof. Dr L. KORCZYŃSKI.

O RACJONALNE PODSTAWOWE FORMY PROPAGANDY POLSKIEGO ZDROJOWNICTWA.

Sedno materjalnego życia i rozwoju ludzkości tworzyły zawsze i wszędzie zagadnienia bytu, zabiegi o zaspokojenie potrzeb indywidualnych i potrzeb zbiorowych. Czynnik gospodarczy dyktował prawa i kierował przemyślanymi czynami. Dawniej działo się to w zakresie mniejszych ugrupowań społecznych i politycznych, należało do zakresu krajowej, względnie państwowej polityki ekonomicznej. Obecnie odbywa się pod znakiem powszechności. Gospodarcze zagadnienia przerosły już granice państw. Olbrzymi rozwój stosunków gospodarczych zmusza do tworzenia wielkich ekonomicznych imperiów, bo tylko wielkie i silne organizacje mogą podołać gospodarczym zadaniom i istnieć w świecie jako niezależny samoistny czynnik ekonomiczno-polityczny. Tendencje, zmierzające do stworzenia takiego wielkiego gospodarczego organizmu z państw europejskich, zaznaczają się coraz wyraźniej i coraz śmielej. Liczyć się z niemi musimy zupełnie poważnie także i w Polsce. A liczyć się to znaczy tyle, co przygotować wszystko na tę chwilę, kiedy przymus stosunków będzie już tak wielki, że znikną wobec niego dzisiejsze przeszkody i tworzyć się zacznie europejskie gospodarcze państwo, złożone z szeregu państw narodowościowych czy politycznych. Rola nasza w tem państwie, nieda-

lekiej, zdaje się, przyszłości, i nasze znaczenie będą zależeć od wartości tego, co wniesiemy do niego. Rozstrzygać to będzie także o stopniu naszego udziału w korzystaniu z jego gospodarczych walorów.

Słyszy się i czyta głosy swoich i obcych, które mówią, że Polska posiada u siebie bardzo wiele przyrodzonych skarbów, że przez należyte ich wyzyskanie stać się może zamożnym, nawet wprost bogatym krajem. Nie umiem i nie mogę mówić o wszystkich jej wartościach. Wiem o nich i znam je tylko pobieżnie. Ale jedną z nich poznałem wcale dokładnie. Jest nią nasze zdrojownictwo, a raczej nasze uzdrowiska. Są to istotnie wielkie walory, godne ze wszech miar bardzo starannego zajęcia się nimi, jako czemś, co odgrywać może i odgrywać powinno bardzo ważną rolę w całem naszem narodowem gospodarstwie, a w danej chwili zaważyć na szali przy formowaniu się europejskiego międzynarodowego gospodarczego ustroju — państwa. Chodzi tu o uczynienie z nich powszechnie cenionego i poszukiwanego przedmiotu gospodarczej wymiany. A jak bardzo cenny ten przedmiot, pokazują ogromne korzyści, dostarczane przez zdrojownictwo naszych najbliższych sąsiadów od zachodniej granicy. Ażeby się nie ograniczać do ogólnikowych powiedzeń, nadmienimy, że przez ważniejsze uzdrowiska niemieckie przewinęło się w tym roku do końca lipca przeszło pół miljona kuracjuszów — w tem więcej aniżeli 10 procent obcych — i przeszło ćwierć miljona przejezdnych z o wiele większym odsetkiem obcych. Oznacza to w ciągu całego roku conajmniej 1.25 miljonową frekwencję. Przez cztery tylko zdrojowiska czeskie: Franzensbad, Karlsbad, Luhaczowice i Marienbad przepływa co roku około 150.000 osób, wśród nich bardzo wiele zagranicznych, przeważnie bardzo zamożnych chorych. Cała ta sezonowa fala zostawia i w Niemczech

i w Czechach sumy, idące w setki miljonów złotej pełnowartościowej waluty. Wszystkie te sukcesy nie przyszły same z siebie. Pracowano na nie długo i systematycznie. Zdobyto je, a obecnie pracuje się dalej, ażeby je utrzymać i, o ile się da tylko, jak najwięcej pomnażać.

Wiemy, jakiemi drogami szedł europejski Zachód i jakich używał sposobów, ażeby zdrojowiska swoje uczynić tem, czem są dla niego w tej chwili. Korzystajmy w Polsce z tych wiadomości, pracujmy tak samo i postępujmy tak samo, a dojdziemy po pewnym czasie do podobnych wyników.

W całej robocie, rozwijającej się etapami, posiadają podstawowe znaczenie roboty czysto materjalne, względnie techniczne urządzenia. Dopiero przez nie staje się surowy materjał przyrody przedmiotem leczniczego zbytu. W ramach tej części roboczego programu mieszczą się rozmaitego rodzaju urządzenia balneotechniczne, sanitarne i higjeniczne, budowa i wyposażenie domów mieszkalnych, gmachów, przeznaczonych na pomieszczenie lokalów rozrywkowych, kupieckich i przemysłowych, urządzenie dróg dojazdowych i dla komunikacji wewnętrznej w samem uzdrowisku, urządzenie parków, ogrodów i t. d. W polskich uzdrowiskach znać na tym odcinku pracy niewątpliwy i bardzo znaczny postęp. Ale, o ile chodzi o całość zdrojownictwa, jest jeszcze ogromnie wiele do zrobienia. Toteż, jeżeli mówić mamy zupełnie szczerze, oświadczyć musimy, że uzdrowiska nasze nie wyszły jeszcze z pierwszego okresu swojej rozwojowej roboty. Stwierdzając to, nie mamy bynajmniej zamiaru obniżać ich znaczenia w naszem narodowem gospodarstwie. Miały one dla Polski sporą wartość już przed wojną, mimo znacznych materjalnych braków. Obecnie mają ją w wyższym niewątpliwie stopniu. Jest to wszakże tylko wartość wewnętrz-

na, żeby nie powiedzieć zaściankowa. A nam chodzi o to, żeby była także zewnętrzną, żeby to, co nasze uzdrowiska mają i dają, służyło także na wywóz, a temsamem odgrywało poważniejszą rolę w polskim bilansie handlowym.

Walory uzdrowisk, to artykuł w całem tego słowa znaczeniu lekarski. I nikt inny nie może uczynić z niego przedmiotu racjonalnego i korzystnego zbytu jeno medycyna. Jest to nietylko jej przyrodzone prawo, ale także przyrodzony obowiązek naukowy, zawodowy i społeczny. Spełniając go, stwarza równocześnie podstawowe formy podaży zdrojownictwa. Spełniać go może tylko w jeden sposób: Lekarze, zajmujący się hidro- i balneoterapją muszą poznać dokładnie przez ścisłe badania kliniczne i doświadczalne i przez trzeźwe, sumienne spostrzeganie biodynamiczne właściwości wód, ustalić na tych podstawach wskazania lekarskie i zaznajomić z wynikami swoich badań i spostrzeżeń całe społeczeństwo lekarskie.

Wobec utrwalającego się coraz bardziej zapatrywania o swoistej odrębności rodzimych wód leczniczych, które uczy, że każda z nich jest przyrodniczą, a w dalszym ciągu także biodynamiczną indywidualnością, są niezbędnie potrzebne wszechstronne badania przyrodnicze, fizyczno-chemiczne i ściśle lekarskie, każdej wody z osobna. Żądają tego tak dobrze współczesna naukowa kultura balneologiczna, jak praktyczne lecznictwo zdrojowiskowe. Znaczenie tego rodzaju roboty dla powagi i dla rozgłosu, a temsamem dla materjalnego powodzenia zdrojowisk, rozumieją doskonale niemieckie sfery uzdrowiskowe. Świadczą o tem zrozumieniu liczne publikacje treści balneologicznej, ogłaszane w fachowej prasie zdrojowniczej i bardzo ożywiony ruch wykładowy z udziałem balneologów — przyrodników i balneologów — lekarzy

na zebraniach towarzystw balneologicznych, na zjazdach balneologicznych i na t. zwanych kursach uzupełniających, urządzanych we wielu niemieckich uzdrowiskach. Wszystko to posiada znaczenie nietylko naukowe, ale także popularyzatorsko-lekarskie ze względu na same uzdrowiska. Akcja popularyzatorska wychodzi tam daleko poza granice krajów niemieckich. Szerzy się po całej niemal Europie, sięga dalekich Stanów Zjednoczonych, a nawet republik południowo-amerykańskich. Ale w tych Niemczech stworzono dla pracy naukowej na polu balneologji i dla naukowolekarskiej propagandy, dla formowania naukowej podaży niemieckich uzdrowisk bardzo dobre warunki. W szkołach lekarskich uczy się tam balneologji. W państwowych uniwersyteckich instytutach balneologicznych wychowuje się liczny zastęp naukowych pracowników. Wszystkie już niemal większe uzdrowiska potworzyły pracownie zdrojowe, t. zw. Quellenlaboratorien, przeznaczone dla badań przyrodniczych. Wiele z nich posiada własne instytuty balneologiczne, po części państwowe, wyposażone znakomicie i zaopatrzone we wszelkiego rodzaju urządzenia dla badań klinicznych i dla badań eksperymentalnych.

Z tego wszystkiego, czego dostarcza naukowa praca niemieckich balneologów, umie doskonale korzystać niemiecki przemysł zdrojowniczy. Dziesiątki i setki tysięcy, jeśli nie miljony wielojęzycznych broszur — t. zw. Propagandaschriften — rozchodzą się po całym niemal świecie i mówią o wielkich walorach niemieckich zdrojowisk i o wielkich korzyściach, jakie leczenie w nich przynosi. Ale posługuje się także żywem słowem w tej zagranicznej propagandzie. Na koszt zarządów zdrojowych i przy wydatnej pomocy zagranicznych konsularnych i handlowych placówek, objeżdżają wybitni lekarze-balneolodzy obce, także

zamorskie kraje, zawierają znajomości z ich światem lekarskim, wygłaszają publiczne odczyty, objaśniają w nich o niemieckiem lecznictwie zdrojowem, o jego czynnikach i o doskonałych urządzeniach zdrojowisk. Każda taka podróż zwiększa zastęp sezonowych przybyszów, a potem zwolenników i przyjaciół niemieckich uzdrowisk. Cyfry statystyczne mówią, że propaganda niemiecka staje się wprost już groźna dla ruchu obcych w tak bardzo chętnie i licznie odwiedzanej Francji.

Polski ruch naukowy na polu zdrojownictwa, zarówno przyrodniczy, jak ściśle lekarski, rozpoczął się wprawdzie dość już dawno i piśmiennictwo balneologiczne polskie nie jest bynajmniej ubogie, ale to wszystko, co się robiło dotychczas, nie miało tej celowości i tej systematyczności, która cechuje pracę niemieckich balneologów. Osobiście nie dziwi mnie to zupełnie. Przed kilku dziesiątkami lat było niemal tak samo za naszą obecną zachodnią granicą. Tylko że tam oceniono dość już dawno zupełnie właściwie gospodarcze i społeczne znaczenie uzdrowisk w całokształcie narodowej i państwowej gospodarki, uznano doniosłość naukowej pracy na terenie zdrojownictwa i przyznano zupełne równouprawnienie balneologji jako nauce. U nas przyszło poznanie znacznie później, brakowało poparcia dla naukowych badań, a o równouprawnienie naukowe balneologji, zwłaszcza lekarskiej, walczy się dopiero. To też w Polsce zrobić trzeba jeszcze wiele z tych rzeczy, które u naszych sąsiadów są już dość dawno zrobione. I mimo, że warunki roboty nie są jeszcze bynajmniej korzystne, trzeba jaknajrychlej zabrać się do tej roboty, pousuwać rażące braki naszej naukowej balneologji, zarówno w zakresie fizjognozji, jak fizjodynamiki hidro- i klimatologicznej.

Fizjognozja wód zajmuje się wszechstronnem poznawaniem chemicznych i fizycznych własności wód

leczniczych, bada zmiany ich składu, stara się poznać, od czego te zmiany zależą i wskazuje sposoby, zapomocą których zapewnić można stałość składu. Zadanie fizjognozji klimatu polega na poznawaniu przebiegu zjawisk meteorologicznych i właściwości czynników klimatycznych, a potem zupełnie szczegółowem określaniu charakterystyki klimatu pojedynczych miejscowości, okolic i całych połaci krajów. W żadnym z tych zakresów nie można pracować systematycznie i z istotną korzyścią, jeżeli nie ma dla tej pracy stosownych placówek, wyposażonych należycie nowożytnymi przyrządami. A w Polsce niema placówek zdrojowiskowych jeszcze zupełnie; stacyj meteorologicznych mamy bardzo tylko niewiele, a te, co są, nie mogą sprostać współczesnym naukowym wymaganiom.

Na polu klimatologji uzdrowisk daje dobry przykład województwo śląskie. Przygotowuje się tam w ostatnich czasach teren dla badań meteorologicznych we wszystkich zdrojowiskach, stacjach klimatycznych i letniskach. Skąd wyjdzie przykład dla tworzenia pracowni zdrojowniczych i gdzie powstanie pierwsza tego rodzaju pracownia, nie można nawet ani przypuszczać w tej chwili. Nie mówi się o tem jeszcze zupełnie. Może pomyśli o tem nasz rząd dla jednego z państwowych zdrojowisk. Wprost rumienić się trzeba ze wstydu wobec zagranicznych sfer balneologicznych, że niema ich w tak wielkich zdrojowiskach, jak Ciechocinek, Krynica, czy Truskawiec.

Z całym naciskiem stwierdzić trzeba, że bez badań fizjognostycznych nie można skreślić rzetelnej fizjografji żadnego uzdrowiska. Tem samem nie można opisać zgodnie z współczesnemi wymaganiami nauki i dla użytku lekarzy, znających istotnie fizjoterapję elementarną, zajmującego nas w tej chwili przedmiotu podaży lekarskiej.

Zaledwie cokolwiek lepiej, aniżeli z fizjografją uzdrowisk, dzieje się u nas z uzdrowiskową fizjodynamiką, t. j. z nauką, zajmującą się poznawaniem wpływu, wywieranego w stanie zdrowia i w stanach chorobliwych przez wody lecznicze i przez czynniki klimatyczne uzdrowisk. Wspomnieliśmy już wyżej, że w myśl współczesnych poglądów przypisuje się każdej rodzimej wodzie leczniczej swoiste własności i moc swoistego działania. Prosty stąd wniosek, że medycyna wypowiadać powinna swoje zadanie o każdej z nich z osobna na podstawie zupełnie ścisłych klinicznych badań, a nie na podstawie samej tylko empirji i dedukcji, opartych, pierwsza na długiem praktycznem doświadczeniu lekarskiem, druga na znajomości działania innych wód leczniczych z tej samej grupy. Ze stanowiskiem nauki lekarskiej, ugruntowanem licznemi spostrzeżeniami i krytyczną ich oceną, nie godzi się także ryczałtowa klasyfikacja klimatu i klimatycznych uzdrowisk, skoro wiemy już dobrze, że na kształtowanie się warunków klimatycznych wpływają w niemałym stopniu także czysto miejscowe właściwości terenu i położenia. Nawet u nas słyszy się już i czyta o czemś w rodzaju specyficznego, czysto miejscowego klimatu.

Zarówno w zakresie badań biodynamiki polskich wód leczniczych, jak klimatu jest jeszcze bardzo wiele do zrobienia. Jeżeli mamy być zupełnie szczerzy, to wyznać musimy, że, poza bardzo nielicznymi wyjątkami, wiemy o działaniu naszych wód tylko to, co nam dała empirja. A na polu klimatologji dzieje się tak, że lekarz zdrojowy, pisząc o pewnem uzdrowisku także jako o stacji klimatycznej, przyznaje otwarcie, że opierać się nie może na spostrzeżeniach meteorologicznych, bo ich nie ma zupełnie. Przykład zaiste, aż zanadto jaskrawy. Namnożyćby ich można bardzo jeszcze wiele. Przywykliśmy do tego rodzaju braków,

oswoiliśmy się z nimi i nie zwracamy na nie w życiu codziennem uwagi. A są to braki zasadnicze. I trzeba wreszcie wytknąć je publicznie. Może w ten bodaj sposób stworzy się przesłanki dla poprawy stosunków na terenie polskiej naukowej balneologji. Może usunięciem ich zajmą się wreszcie te czynniki, które mocą swojego istnienia rozstrzygają o rozwoju i o powodzeniu polskiego zdrojownictwa. Wiąże się z tem zupełnie ściśle także racjonalna, poważna propaganda naszych uzdrowisk.

Mimo wszelkich materjalnych niedostatków starają się nasze sfery lekarskie o szerzenie wiadomości o swojskich uzdrowiskach i o ich walorach leczniczych wśród ogółu lekarzy zapomocą odczytów i stosownych publikacyj. Dla wygłaszania odczytów dają dobrą sposobność wykłady, inaugurowane od kilku lat przez Zarząd Związku Lekarzy Państwa Polskiego w Warszawie. Korzystają z niej wszystkie ruchliwsze uzdrowiska. Ale o tych wykładach wie nasze społeczeństwo, nawet społeczeństwo lekarskie, naogół bardzo tylko niewiele. Krótka wzmianka o nich, względnie krótkie sprawozdanie w prasie lekarskiej, jeszcze krótsza notatka w prasie codziennej, oto wszystko, co się dostaje do publicznej wiadomości. Takie obchodzenie się z nimi to istotna krzywda i nie mała szkoda dla krajowych uzdrowisk. Ogłaszanie drukiem tego rodzaju wykładów, opracowanych należycie pod względem treści i formy, przynosiłoby niewątpliwą korzyść, chociażby w znaczeniu popularyzatorskiem. Byłaby ona jeszcze większa, gdyby zarządy odnośnych uzdrowisk zlecały sporządzanie znaczniejszej ilości odbitek i rozsyłały te odbitki do wszystkich lekarzy polskich. Bardzo chętnie oddawal-

by na ten cel swoje łamy „Przegląd zdrojowo-kąpielowy“. Zbieranie ich w organie Polskiego Towarzystwa Balneologicznego upraszczałoby znakomicie poważną akcję propagandową, w pierwszym rzędzie w sferach lekarskich. Ale „Przegląd“ nie chce się zamykać w granicach samej tylko Polski. Sięga już na teren międzynarodowy i zamieszcza publikacje, pisane także w obcych językach. Trochę czasu i pracy, a lekarskie wykłady, wygłaszane w Warszawie, staćby się mogły przedmiotem międzynarodowego zajęcia.

Bardzo cenne uzupełnienie wiadomości, dotarczanych przez wykłady lekarzy zdrojowych, tworzą częste, o ile możności coroczne, sprawozdania lekarskie o ruchu chorych, o rodzaju leczonych chorób i o wynikach leczenia w pojedyńczych uzdrowiskach. Dostarczają one lekarzom domowym bardzo dobrych podstaw dla kierowania chorych do uzdrowisk, objaśniają o widokach leczenia uzdrowiskowego i stają się przez to bardzo wartościowym czynnikiem propagatorskim. Niestety, widzi się takie sprawozdania tylko bardzo wyjątkowo.

Znaczenie wykładów i sprawozdań lekarskich przekracza bardzo znacznie granicę epizodycznej propagandy uzdrowisk. Jedne i drugie oddają dobre usługi także sprawie specjalizacji, bardzo jeszcze u nas niedostatecznej. Nie wielka mnogość wskazań, a tem samem wielka różnorodność materjału chorych rozstrzygają o wziętości i o sławie pojedyńczych uzdrowisk. Wszak nie trudno pojąć, że powszechność lekarska, a także nielekarska, przyswaja sobie daleko łatwiej pojęcie specjalności, aniżeli uniwersalizmu, że lekarzom uzdrowiskowym daleko łatwiej posiąść wielki zasób wiadomości teoretycznych i praktyczną rutynę w zakresie pewnych tylko działów klinicznej medycyny, aniżeli rozpraszać się w uniwersaliźmie lekarskim. Pierwszorzędne znaczenie posia-

dają tu także urządzenia lecznicze. Instrumentarium współczesnej fizjoterapji jest już tak bardzo bogate i tak różnorodne, że tworzenie uniwersalnych zakładów fizjoterapeutycznych jest także i z tego powodu nieracjonalne, pomijając już bardzo znaczne koszty.

Dla celów propagandowych — o naukowych nie mówimy w tej chwili — posiada spore znaczenie zaznajamianie ogółu lekarzy z tem wszystkiem, co daje poważne piśmiennictwo balneologiczne pojedyńczych uzdrowisk, także za pośrednictwem zbiorowych opracowań, streszczających i oświetlających krytycznie indywidualne publikacje. Dają one nie tylko dobry przegląd tego, co się zrobiło w całem zdrojownictwie, ale służą także za drogowskaz dla dalszej roboty. Już z samego założenia naszego tematu wynika, że takie treściwe opracowania pisać trzeba także w obcych językach. Zamieszczać je można tak dobrze w organie naszego zdrojownictwa, w „Przeglądzie zdrojowo-kąpielowym“, jak w organie międzynarodowym, w „Archiv of Medical Hydrology“.

Zaznaczyliśmy na wstępie, że zdrojownictwo polskie dążyć musi — i to w jak najszybszem tempie — do zupełnego gospodarczego równouprawnienia krajowych uzdrowisk z uzdrowiskami zachodnio-europejskiemi. Stać nas, jak o tem świadczy Wystawa Poznańska, na owocne współzawodnictwo na wszystkich już niemal terenach gospodarczej roboty. Dlaczego staćby nie miało na polu zdrojownictwa. Impuls i racjonalne formy dla zorganizowanej pracy dać mogą w pierwszym rzędzie lekarskie sfery zdrojownicze. Ale dadzą je w całej pełni tylko wtedy, jeżeli znajdą zrozumienie i poparcie miarodajnych czynników społecznych i państwowych. Może do zjednania tego zrozumienia i do pozyskania racjonalnej pomocy przyczynią się bodaj w małej części wypowiedziane przed chwilą uwagi.

PRZYCZYNEK DO PROPAGANDY ZDROJOWISK W POLSCE*).

Sprawa propagandy Zdrojowisk u nas jest bardzo ważna, bowiem posiadamy doskonale źródła lecznicze i to w pokaźnej liczbie, a tylko niektóre są gruntownie znane, większość wymaga dopiero pogłębienia. Sfery znów zainteresowane, t. j. chorzy mało na ogół o nich wiedzą, bo za mało się społeczeństwo w tym kierunku uświadamia i źródła zagraniczne robią im konkurencję przez umiejętnie prowadzoną propagandę.

Jeśli sprawę propagandy Zdrojowisk poruszam, to dlatego, że byłam uderzona, podczas pobytu mego w trzech stacjach kuracyjnych Francji, w Vichy, Royat i Bourbon-l'Archambault zwartą organizacją wszystkich niemal warstw społecznych, pracującą dla dobra swojej stacji.

Te trzy zdrojowiska mieszcza się w środkowej Francji w Massif Central, o którym Francuzi rozpisują się na wszystkie strony, że jest ziemia „zdrowia i piękna". Złożyły się na to góry, najpiękniejsze płaszczyzny „rdzeń płodności Gallów", jeziora, liczne rzeki z wodospadami, wreszcie miasta sztuki o świa-

---

*) Streszczenie wykładu, wygłoszonego na VII Powszechnym Zjeździe Higjenistów Polskich w Inowrocławiu dnia 4 września 1929 r.

towej sławie. Natura z człowiekiem wzięli się za bary, by stworzyć z tej ziemi ósmy cud świata. Tu też znajduje się pięć sławnych zdrojowisk: Vichy: królowa wód; Royat — stacja serc; Chatel Guyon: stolica brzucha; Mont-Dore — opatrzność astmatyków i Bourboule — niebo dzieci, królowa arszeniku. Już z samych tych nazw tryska doń miłość narodu i wdzięczność za dobroczynne uzdrowienia specjalnych schorzeń. A jak Francuzi ochrzcili brzegi swego morza Śródziemnego: côte d'or, côte d'argent, côte de remeil, côte d'azur, samymi drogocennymi kruszcami. Czy my kiedy tak o ziemi naszej piszemy, czy o niej tak innym głosimy? Wszak to kolosalna suggestja.

By dać wzór, jak prowadzi propagandę zdrojowisk Francja, wezmę za przykład Royat, stację serca.

Royat, cieszące się wszechświatową sławą, jest małą miejscowością górską, położoną na 470 m. nad poziomem morza. Za to w wysokim stopniu każde dobrodziejstwo natury zostało tu wyzyskane. Z pięciu źródeł, zawierających wodę leczniczą, trzy mają temperaturę od 27° — 35° C., te są używane do kąpieli, dwa inne służą do picia. Szczęśliwe naturalne różnice temperatur źródeł i różnice w zawartości w nich dwutlenku węgla są tak przez technikę kąpielową zużytkowane, że lecznictwo rozporządza tu skalą o 12-tu odmianach kąpieli kwasowęglowych, co pozwala na znaczne różniczkowanie zabiegów, względnie do natury choroby i temperamentu chorego. Daje to często zdumiewające wyniki w leczeniu chorób serca i naczyń krwionośnych. Nie jest tu mojem zadaniem podawać większych szczegółów w sprawach dotyczących działania wód i sposobów ich stosowania. Wyżej zamieszczone w tej mierze zostały zrobione z powodu, że w naszych zdrojowiskach, stosujących kąpiele kwaso-

węglowe, o tych subtelnościach zupełnie się nie myśli. A naprzykład w Krynicy mogłyby one znaleźć urzeczywistnienie.

Najpoważniejszym czynnikiem propagandy jest sam chory, on to jest tym żywym roznosicielem sławy o zdrojowisku. Wszystko w Royat jest zorganizowane na zdobycie tego cennego propagatora. Przedewszystkiem czuje on mocną opiekę samego środowiska kuracyjnego. Fantazjować na temat swojej kuracji nie może, bo płaci zgóry za jej całość zarówno za zabiegi zdrojowiska, jak za opiekę lekarską doktorom. A że doktorzy są latami ze zdrojowiskiem związani, chorzy nabierają odrazu do kuracji zaufania; to zaufanie zostaje w następstwie usprawiedliwione samymi jej wynikami. Tej organizacji kuracyjnej w ścisłem tego słowa znaczeniu pomagają wszystkie urządzenia, które dla życia kuracjusza w stacji mogą być potrzebne: środki lokomocji, biuro poczt i telegrafów, biuro kolei żelaznych, hotele, pensjonaty, kawiarnie, cukiernie, magazyny konfekcji, wreszcie biżuterja i rzeczy zbytku. Wszystko skupia się około budowli zdrojowiska, niczego nie trzeba szukać, niczem się denerwować.
I chory wszędzie czyta: „Royat stacja serca“, „Royat to zdrowie, podtrzymuj je przez kurację w domu“. Czyta to, gdy wchodzi do parku, czyta, gdy siedzi w kąpieli i liczy minuty jej trwania, czyta na ścianach zakładu zdrojowego i w rozrzuconych egzemplarzach bloków bez liku, których pełno, na krzesłach w zdrojowisku, na stołach, w hotelach i wszędzie, gdzie ma dostęp. Środki kuracyjne, produkowane na eksport, nabywa się w zakładzie kąpielowym w hollu, gdzie jest stół i krzesła naprzeciwko bufetu: Patrz, czytaj i bierz.

Nie brak tu rozrywek. Mały park, ale mieści krzeseł więcej, niż ludzi, co sprzyja życiu towarzys-

kiemi na świeżem powietrzu. Pod orkiestrą jest w godzinach popołudniowych prawdziwy „cercle“, nawet smętni czują się dobrze, objęci ogólnym prądem towarzyskim. Jest także kasyno z dancingiem, sala gier, sala koncertowa, czytelnia. Przedstawienia teatralne z doskonałymi artystami, wreszcie kino.

Ale są także wycieczki. Biur wycieczkowych pełno i te są ważnym środkiem propagandy, wiozą bowiem do zdrojowisk sąsiednich za niewielką opłatą, szerząc znajomość źródeł i ich przeznaczeń kuracyjnych. We Francji większość źródeł ma swoje specjalności.

Istnieje wreszcie wielkiej doniosłości organizacja propagandowa „Syndicat d'initiative“ w każdej miejscowości kuracyjnej. Skupia ona około siebie wszystkich zainteresowanych życiem stacji.

Celem syndykatu, jak głosi § 3 statutu w Royat, jest:

1° Stworzyć i podtrzymać między wszystkimi członkami stałe stosunki i połączyć ich usiłowania, aby oświetlić przez dyskusję i wspólną pracę sprawy, dotyczące rozwoju i postępu stacji.

2° Ogłaszać jaknajwięcej drukiem o stacji.

3° Utrzymywać biuro, w którem cudzoziemcy znajdą bezpłatnie wszystkie informacje dla nich specjalnie użyteczne.

W myśl statutu czynnymi członkami mogą być i powinni: właściciele i lokatorzy, eksploatujący hotele i wille i wogóle wszyscy, pełniący jakąbądź czynność w stacji i pracujący około jej dobra materjalnego.

Uzdrowiska we Francji są drogiem dzieckiem całego narodu.

Oby się tak i u nas stało!

W n i o s k i: 1° Utworzyć przy Państwowym Instytucie Higjeny dział, poświęcony badaniom naukowym wód leczniczych w Polsce.

2° Utworzyć przy Polskiem Towarzystwie Balneologicznem komisję propagandy zdrojowisk w Polsce.

Dr IGNACY DEMBICKI
lekarz zakładowy.

CIECHOCINEK W PRZEDEDNIU NOWYCH FORM SWOJEGO ROZWOJU*).

Przed trzema laty z tego samego miejsca miałem zaszczyt zaznajomić grono ciekawych i chętnych słuchaczy z ówczesnym stanem Ciechocinka. Omówiłem wtedy jego naturalne warunki, jako zdrojowiska, opisałem urządzenia i podniosłem jego lecznicze walory. Dziś nie będę poruszał tych tematów. Postaram się tylko ustalić przewidywania na bliską przyszłość. Trzy lata jest, zwłaszcza w naszych warunkach kospodarczych i ekonomicznych, zbyt krótkim czasem, aby w jakiejkolwiek dziedzinie, a tembardziej w zdrojownictwie, mogły zajść radykalne zmiany. Dla Ciechocinka oznaczał ten okres jednak bardzo wiele. Postaram się uzasadnić to twierdzenie w dalszym ciągu mojego referatu.

Należy zaznaczyć, że Ciechocinek otrzymaliśmy w spuściźnie po rządach zaborczych, aczkolwiek zdewastowany przez okupantów w swoich urządzeniach hotelarskich, jednak co do urządzeń balneotechnicznych, na takim stopniu rozwoju, jak żadne zdrojowisko polskie. Dopiero katastrofalna powódź 1924 r., kładąc obywateli na obydwie łopatki, wyrządziła w bliskiej okolicy wszędzie woda jest zasolona. To też w ciągu 10 lat rządów polskich nie zaszła potrzeba

*) Referat wygłoszony na publicznem zebraniu Stowarzyszenia Lekarzy Polskich w Warszawie dn. 1 lutego 1929 r.

rozszerzania lub budowy nowych objektów łazienkowych, gdyż istniejące dotychczas pokrywają z naddatkiem zapotrzebowania obecnej, a nawet i ewent. zwiększonej frekwencji.

Posiadamy 4 gmachy łaziebne, z tych trzy już nowoczesnego typu, gdyż budowano je w latach 1900, 1908 i 1913. Stary gmach łazienek solankowych, aczkolwiek zapoczątkowany jeszcze w 1848 r., wobec kapitalnej ówczesnej budowy wysługuje nienagannie swoją emeryturę. Rozporządzając zgóra 350 wannami, może Zakład wydać bez trudu ponad 4.000 kąpieli dziennie, nie licząc innych zabiegów. Stężenie kąpiel solankowych można stopniować w granicach 2—6%. Kąpiele borowinowe i kwasowęglowe sporządza się na solance. Mamy nieźle urządzone oddziały: wziewalniany, wodo- i elektroleczniczy, jak również dla częściowych kąpieli borowinowych i okładów. Do wewnętrznego użytku służą 3 źródła z solanką 0,3, 0,7 i 1,6%. Pozatem zasługuje na podniesienie, jako ważny czynnik leczniczy, powietrze nasycone solą w bliskości największej w świecie tężni. Widzimy więc, że pod względem lecznczym (poza małemi usterkami) może Ciechocinek zaspokoić obecne żądania lekarzy i chorych. Co się zaś tyczy kulturalnych urządzeń i potrzeb w szerokiem tego słowa znaczeniu, to Ciechocinek, narówni ze wszystkiemi naszemi uzdrowiskami, pozostawia nieco do życzenia. Ale i w tym kierunku zaczęliśmy już działać od podstaw.

Na pierwszym planie postawiono postulat zaopatrzenie zdrojowiska w dostateczną ilość dobrej wody do picia. Już w roku 1893 zbudowano wodociąg. Ale głównem jego zadaniem było dostarczanie słodkiej wody do celów technicznych zakładu (kotły), gdyż w bliskiej okolicy wszędzie woda jest szalona. To też zakres jego działania i walory sanitarne (brak odpowiednich filtrów, odżelaziacza i mały debit wody)

były nikłe i ograniczały się do paru zdrojów publicznych, dworki zaś nie były połączone z siecią. W tych warunkach trudno było myśleć nawet o prymitywnej kanalizacji prosesji.

Nowozbudowany wodociąg został oddany do użytku publicznego w zeszłym roku i jest obliczany na 20.000 osób, licząc na osobę i dobę 100 litrów wody. Obecne 4 studnie mogą dostarczyć 2.500 $m.^3$ wody na dobę. Aby ułatwić właściecielom dworków możność szybkiego przyłączenia posesyj do sieci, zaciągnęła Komisja Zdrojowa w Banku Gosp. Kr. pożyczkę 60.000 złotych i jeszcze przed sezonem 1928 r. dokonała instalacji w 50 dworkach. Dalsze połączenia są w toku. W ten sposób została usunięta kardynalna przeszkoda ku dalszemu rozwojowi zdrojowiska. Koszt budowy wodociągu przekroczy 1,200.000 zł.

Również ważnym problematem Ciechocinka, jego Achillesową piętą, było i jest usunięcie zawilgocenia, zależnego od niskiego połżenia w stosunku do Wisły i od tego faktu, że dolina, a głównie sam teren zdrojowiska, stanowi przejściową drogę dla zlewni Kujawskiej, obejmującej około 60 $km.^2$ powierzchni. Technicznie rozwiązał to zagadnienie prof. K. Milicer, i już w końcu zeszłego lata rozpoczęto odwodniające roboty, jak również sypanie grobli, niedopuszczających wody Kujawskiej na teren zdrojowiska. W wyniku tych robót otrzymamy zniknięcie z okolicy zdrojowiska tak licznych, większych lub mniejszych zbiorników stojącej wody i obniżenie się wód zaskórnych na całym terenie o 0·75 do 1 metra. Zniknie jednocześnie plaga oparów i komarów, z którą od 2-ch lat prowadzimy pomyślnie racjonalną walkę przez niszczenie larw widliszków i culexów zielenią paryską, kreozotanem, ropą naftową, olejem waselinowym i t. p. Walka z komarami, jako niezbyt trudna i kosztowna, powinna znaleźć obowiązkowe zastosowanie

we wszystkich uzdrowiskach; odpowiednie wskazówki daje Państwowy Zakład Higjeny.

Roboty odwadniające pochłoną około 300.000 zł. i będą ukończone w początku bieżącego sezonu. Ze sprawą tą, po wydaniu odpowiedniej opinji przez fachowców, łączy się możność odprowadzenia kana-



Fragment robót dla odwodnienia doliny ciechocińskiej. Kanał obok Parku.

łami odwodniającymi odpływów z dobrze urządzonych dołów biologicznych, co narazie, przynajmniej częściowo, załatwiłoby tak palącą potrzebę kanalizacji, tembardziej, że projektowany w przyszłości plan, przewiduje dla Ciechocinka właśnie rozdzielczy system kanalizacji.

Trzecią, nie mniej kapitalną dla dalszego rozwoju Ciechocinka, sprawą, przybierającą już dzisiaj zu-

pełnie realne i pomyślne kształty jest uzyskanie cieplicy. Pomijając już znaczenie termy, jako potężnego czynnika pod względem czysto technicznym (olbrzymia oszczędność węgla i możność obrócenia



Wieża wiertnicza ze źródłem słonej cieplicy w Ciechocinku.

tego wydatku na dalsze kulturalne inwestycje), posiadamy już jedyną w kraju cieplicę, co z punktu widzenia leczniczego i psychologicznego przedstawia potężne walory. Nie mogę tu pominąć milczeniem za-

sługi długoletniego dyrektora zakładu p. Marjana Raczyńskiego, który był inspiratorem całej tej koncepcji. W marcu 1927 r. przystąpiono do wiercenia otworu po wszechstronnem opracowaniu naukowem tej myśli i w przewidywaniu, że na głębokości koło 1.200 m. otrzymamy solankę o ciepłocie 50° C., co z punktu widzenia technicznego jest zupełnie wystarczające. Dotychczasowy przebieg robót potwierdza przewidywania. W chwili obecnej z głębokości 1000 m. wytryskuje z nadzwyczajną siłą (ciśnienie 3—4 atmosfer) i bardzo obficie (300 $m.^3$ na godzinę) 5% solanka o ciepłocie na dnie otworu 43° C. Żeby uzmysłowić obfitość wody, wyjaśniam, że z tej ilości można przyrządzić 1.500 kąpieli na godzinę. Jeżeli nie zajdą jakieś nadzwyczajne, zresztą zupełnie nieprzewidywane, przeszkody przy dalszem wierceniu, woda ta będzie oddana do użytku chorych już w przyszłym sezonie. Koszt tej inwestycji wyniesie 700.000 zł. Zniknie zatem jeszcze jeden często wysuwany powód do wysyłania i wyjazdu polskich chorych do cieplic zagranicznych, których dotychczas nie posiadało nasze Państwo. Otrzymanie termy znakomicie ułatwi urzeczywistnienie od lat paru omawianego już projektu sezonów zimowych oraz budowy domu zdrojowego z hotelem.

W ostatnich czasach lekarze i miarodajne czynniki urzędowe zwróciły uwagę na niewyzyskanie Ciechocinka, jako terenu, nadającego się wyjątkowo dobrze do zastosowania na szeroką skalę metod inhalacyjnych przy leczeniu chorób górnych dróg oddechowych, rozpowszechnionych wśród dzieci, mieszkańców dużych miast, palaczy, profesjonistów i t. p. Ma tu pierwszorzędne znaczenie obecność rozległej tężni, produkującej olbrzymie ilości rozpylonej solanki w bliskiej, a nawet i w dalszej od siebie odległości, co jednocześnie powoduje wytwarzanie się ozonu,

czyli czynnego tlenu. Klimat Ciechocinka upodabnia się przez to do morskiego, posiada zatem walory hartujące. Korzystanie i zalecanie dotychczas tego czynnika leczniczego napotykało na uzasadniony opór ze strony lekarzy i chorych wobec nieuregulowania terenu obok tężni (jak przejezdna droga, kurz, moczary, brak schronu w czasie niepogody i t. p.). Otóż przed zbliżającym się sezonem miejscowość ta zostanie w zupełności dostosowana do celów leczniczych. Do tego samego celu zdażamy przez stałe inwestowanie w oddziale wziewalnianym. Posiadamy wielką salę dla inhalacyj solankowych ogólnych, mniejszą dla aromatyczno-solankowych, 20 aparatów dla wziewań specjalnych, urządzenia dla oddychania rozrzedzonem powietrzem. Stopniowo zmieniamy aparaty starego typu na najnowsze firmy Inhabad. Jednem słowem, będziemy dążyć do specjalizowania Ciechocinka w tym kierunku na wzór Reichenhallu, do czego posiadamy wszelkie niezbędne dane i tradycję, ugruntowaną pracą takich powag, jak ś. p. prof. Heryg i obecny kierownik tego działu prof. Szmurło. Zresztą i sama rzeczywistość potwierdza naszą koncepcję. — Gdy w roku 1922 liczba wydanych 15.753 wziewań stanowiła niecałe 4% wszystkich zabiegów, stosunek ten podniósł się w roku 1928, przy 29.718 posiedzeniach do 7%.

Ciechocinek dąży do wytworzenia u siebie stolicy letnich sportów. Rozległość obszaru, bliskość Wisły, dogodna komunikacja kolejowa i szosowa ze wszystkiemi dzielnicami kraju odgrywają tu pierwszorzędną rolę. Mamy już dobrze urządzony plac sportowy, na którym odbywają się wyścigi konne, konkursy hipiczne, footbalowe, lekkiej atletyki i gimnastyczne. Mamy pierwszorzędnie urządzone korty tennisowe w liczbie 7. W ostatniej chwili zaczyna przybierać realne kształty sprawa plaży na Wiśle. Zdrojowisko

przylega do łachy Wiślanej, której koryto jest nader zmienne, plaża szcupła i ilasta, a zresztą i losy samej łachy są zakwestjonowane przez budowę t. z. główek. W tych warunkach trudno było zakreślać jakieś szersze plany dla rozwoju tego bąź co bądź ważnego czynnika fizjoterapji i sportu. Dzięki przychylnemu stanowisku Dyrekcji dróg wodnych w Toruniu uzyskano zgodę na oddanie do użytku publicznego wspaniałej, rozległej plaży poniżej t. zw. kępy Słońskiej, w odległości $1^1/_2$ km. od środka zdrojowiska. Obecnie prowadzone są pertraktacje z okolicznymi gospodarzami o ustąpienie gruntu na przeprowadzenie spacerowej i jezdnej alei do projektowanej plaży.

Nareszcie wspomnę tylko pobieżnie, że łazienka Nr. IV. ulegnie gruntownemu i bardzo kosztownemu remontowi i już w tym roku będzie zaopatrzona w termalną solankę. Urządzamy kąpiele piankowe i irygatorium. Wprowadzamy przyrządy do płukania grubej kiszki i pochwy w kąpieli według Dra Broscha i prof. Alquier'a, kocowanie podczas okładów błotnych, okładanie oddzielnych członków ciała masą torfową i t. p.

W ostatnim roku zyskał Ciechocinek bardzo pod względem estetycznym przez założenie nowego skweru kwiatowego przy Zarządzie, doprowadzenie do odpowiedniej kultury drzewostanu. Park główny zostanie przedłużony do samej warzelni i według planu p. Danielewicza będzie urządzony tam „park słoneczny". Park podtężniowy po splantowaniu i podniesieniu dolnej jego części powinien stać się najwięcej uczęszczanym ze względu na swoje wartości lecznicze. Będzie zwrócona specjalna uwaga na usuwanie kurzu ulicznego, co dotychczas było wielce utrudnione z powodu braku dostatecznej ilości wody.

Z całego tego przedstawienia rzeczy wynika, że Ciechocinek w ostatnich czasach, zyskując nowe wa-

lory lecznicze, rozszerzające zakres jego działania jako zdrojowiska, konsekwentnie i energicznie dąży i dążyć będzie do usunięcia braków kulturalnych. Dowodzą tego już dotychczasowe wyniki rządów i pracy nowego kierownika Zakładu inż. St. Kozłowskiego.

Dr KAZIMIERZ POŁTOWICZ
b. intern szpitalny w Lozannie.

ZROJOWISKO WYSOWA.

Szkic z cyklu notat o niewyzyskanych bogactwach krajowych z uwzględnieniem zastosowania tych wód przy enteroptozie.

Zdrojowisko Wysowa posiada siedm źródeł leczniczych, a mianowicie: Zdrój Słony, Olgi, Karola, Bronisławy, Rudolfa, Wandy i Józefa. Wszystkie, a w pierwszym rzędzie Zdrój Słony, dają wody o cechach szczaw alkaliczno-słonych, a więc wody, zawierające przedewszystkiem w znacznej ilości dwuwęglan sodu, chlorek sodu i wolny kwas węglowy. Wszędzie znajdują się w mniejszem stężeniu ziemie alkaliczne w połączeniu z kwasem węglowym, sole bromowe i jodowe, żelazne i krzemowe.

Powyższy skład sprawia, że wody wysowskie stają w jednym rzędzie z zalecanemi w nieżytach dróg oddechowych wodami krajowemi Krościenka, Szczawnicy i zagranicznemi Royat (Sainte Eugénie), Ems, Gleichenberg i w. in. Ustalonemi w tym względzie wskazaniami dla Zdroju Słonego są: nieżyty krtani, tchawicy, oskrzeli, rozedma płuc, dusznica oskrzelowa, wreszcie gruźlica płuc o przebiegu przewlekłym.

Wodę ze źródła Józefa, z najsłabszą mineralizacją, zaleca się jako wodę stołową i djetetyczną.

Z drugiej strony, wobec obfitości dwuwęglanu sodu i wolnego kwasu węglowego, wody te niedaleko odbiegają od zdrojów Vichy i stąd ich wielka

wartość lecznicza w chorobach przewodu pokarmowego, przy których obszerne zastosowanie znajdują szczawy alkaliczne proste, alkaliczno-słone i alkaliczno-gorzkie. Tu wymienić należy przewlekły nieżyt żołądka z obfitem tworzeniem się kwasu solnego (hyperaciditas), niedowład grubego jelita i — pochłaniającą te oba cierpienia z dodatkiem swoistych cech, zmian statycznych i topograficznych narządów brzusznych — enteroptozę, przy leczeniu której tak wybitną rolę odgrywa kuracja u wód Vichy.

W poszukiwaniu rodzimego, polskiego Vichy winniśmy, prócz zdroju Zubera w Krynicy (który, będąc niejako skondensowaną podobizną Vichy, nadaje się do wewnętrznego użytku w odnośnych przypadkach, przy czterokrotnem rozcieńczeniu) zwrócić trzeba naszą uwagę w stronę Wysowa, Krościenka i Szczawnicy, które w pewnym stopniu powołane są zastąpić pomienione wody zagraniczne.

Prof. Dr. L. Korczyński*) w studjum, poświęconem wskazaniom dla leczenia klimatycznego i balneoterapeutycznego na ziemiach polskich, podnosi między innemi tę stronę wód wysowskich, uważając, że zdroje Słony i Olgi, wobec bezwzględnej ilości sody, węglanu wapnia i soli kuchennej, jako też wzajemnego stosunku tych składników do siebie, zastąpić mogą w nieżycie kwaśnym żołądka, w nerwowym sokotoku, we wrzodzie okrągłym żołądka i dwunastnicy cieplice Karlsbadu i Vichy. Słuszność tego poglądu potwierdzają spostrzeżenia Dr. Wacława Kraszewskiego, lekarza w Zakopanem, który stosował w swej praktyce te wody i stwierdził, że woda zdroju Słonego, podawana naczczo i przed udaniem się na spoczynek, w ilości 3/4—1 szklanki o ciepłocie pokojowej posiada bar-

*) L. Korczyński: Polska Gaz. Lek. 1923 N. 47 i nast.

dzo znaczną wartość leczniczą w niedowładzie grubego jelita i przy nadkwasocie żołądka.

Jest rzeczą ogólnie znaną, jak bardzo często zdarzają się cierpienia przewodu pokarmowego, i to we wszystkich okresach życia, u ludzi rozmaitych stanów i zatrudnień, a jednocześnie każdy lekarz-praktyk wie o tem, jak trudno dają się zwalczać te choroby nietylko lekarstwami, ale i dietą. Przy należytem przeto uświadomieniu chorego co do potęgi kuracji wodnej, które to uświadomienie w najbliższej przyszłości zaświta, konsumentów dla wód tych uzdrowisk (Wysowa, Krościenko, Szczawnica) nie zbraknie. Przeciwnie, raczej zabraknie tam miejsca. Niektórzy przeto będą zmuszeni korzystać z eksportu wody — z mniej świetnym, lecz jeszcze widocznym wynikiem.

W szczególności, co się tyczy choroby G l é n a r d'a, Wysowa, wraz z innemi wodami tej grupy, ma doniosłe i wdzięczne zadanie i, chcielibyśmy wierzyć, ma przed sobą widoki świetnej przyszłości.

Cierpienie to jest tak pospolite, zwłaszcza wśród kobiet, że zasługuje na miano choroby kobiecej, jakkolwiek mało tyczy się sfery płciowej. I przytem, jak często bywa przeoczane i zapoznawane!

Niech mi wolno będzie w kilku zarysach streścić doktrynę enteroptozy w tej formie, w jakiej ją miałem sposobność przyswoić sobie podczas moich rozmów z twórcą obrazu tej jednostki chorobowej, z Fr. G l é n a r d'e m, oraz z listów jego do mnie i dostarczanych mi przez niego źródeł naukowych, a także z nauczania mego znamienitego nauczyciela C e z a r a R o u x z Lausann'y, z czasów pobytu w jego klinice w charakterze interna. Chcę o tem wspomnieć, zbaczając od właściwego tematu, głównie z tego powodu, że podstawowe zapatrywania francuskich twórców pierwowzoru różnią

się nieco od rozpowszechnionych u nas, zwłaszcza na zachodzie Polski, poglądów szkoły niemieckiej.

Pomijając moją skromną pracę w „Revue médicale de la Suisse Romande" 1892, mamy w tym przedmiocie cały szereg publikacyj samego F. Glénard'a, oraz wybitną monografję Dr. A. Montennis'a „Les déséquilibrés du ventre" 1894, chez Baillère et fils à Paris.*)

Enteroptoza, czyli choroba Glénard'a, objawia się, z punktu widzenia anatomji patologicznej, obniżeniem żołądka, jelit, nerki, często także zmianą położenia śledziony i wątroby. Taki zespół dyslokacji znamionuje klasyczną, kompletną enteroptozę. Jednak w praktyce spotykamy nieraz pojedyńcze, odosobnione ptozy, czyli opadnięcia poszczególnych części trzew brzusznych, np. samego żołądka, lub samej nerki, a także rozmaite kombinacje tych opadnięć. Przytem obniżenie żołądka zwykle idzie w parze z rozszerzeniem tegoż.

To usunięcie się ku dołowi narządów jamy brzusznej powstaje wskutek wydłużenia, wyciągnięcia wiotkich wiązadeł, utwierdzających trzewia, przy jednoczesnem zwiotczeniu przedniej ściany powłok brzucha. Te dwa, tak niepomyślne dla statyki, dla zrównoważenia trzew brzusznych, warunki powstają na tle zwiększonej rozciągliwości pomienionych wiązadeł, które jednocześnie utraciły swoją sprężystość. Taka skłonność do rozciągania się może być wrodzoną lub powstaje na tle przebytych chorób, jak tyfus, gruźlica, blednica i t. d. Jako czynniki, sprowadzające już bezpośrednie zwiotczenie powłok, odgrywają wybitną rolę częste ciąże, fizyczne wysiłki, np. podnoszenie ciężarów, upadnięcia, objadanie się i nadmierne picie.

---

*) Ta tylko książka mi ocalała, resztę odnośnych dzieł zarekwirowali w 1918 r. bolszewicy i większość puścili z dymem... „cygarek", gdyż w braku bibułki nie gardzili żadnym papierem.

W niedawnej przeszłości ważną rolę w etjologji enteroptozy odgrywał gorset, obecnie prawie całkiem zarzucony, nawet zapomniany. Oby tylko na zawsze. Wszelako dotąd jeszcze mamy dużo żyjących ofiar tego despotyzmu mody. Przy długich gorsetach klatka piersiowa, ściągnięta na kilka cm. ponad swoją podstawą, rozszerza się u wylotu. Wtedy, według obrazowego wyrażenia Francuzów, tułów przypomina antyczną wazę z rozszerzoną podstawą, oddzieloną wąską szyjką od górnej części. Przeciwnie, krótkie gorsety uciskają na podstawę klatki piersiowej w okolicy X i XI żebra. W obu wypadkach presja wywiera się na narządy brzuszne, przedewszystkiem na żołądek, który przybiera kształt walcowaty, na podobieństwo rozszerzonej grubej kiszki; oś tego walca, skutkiem obniżenia odźwiernika, ustawia się pionowo. Odźwiernik skręca się do góry. Stosunki te widzimy, obecnie tak często, na zdjęciach rentgenowskich.

W pomienionej pracy mojej z kliniki chirurgicznej w Lozannie zebrałem pewną ilość spostrzeżeń, w których chore kobiety przypominały sobie, że po jakimś znaczniejszym wysiłku, przy podnoszeniu ciężarów, poczuły, że coś jakby się urwało i zruszyło w prawym boku (prawa nerka najczęściej się uruchamia) i ta chwila była początkiem objawów chorobowych.

A teraz parę słów o objawach.

Aczkolwiek trudną jest niwelacja wszystkich nierówności, nastręczających się w klinice, wtłoczenie w ciasne ramy streszczenia całej kaskady typów chorobowych, zależnie od okresu choroby, powikłań i indywidualności chorego, to jednak w badaniu kulminacyjnego punktu choroby G l é n a r d'a znajdujemy zadawalniające rozwiązanie zagadnienia.

Pomijając zespół objawów podmiotowych, który nie ma w sobie nic specyficznego i zależy od klinicznej formy enteroptozy (asteniczna, dyspeptyczna, neuraste-

nieczna, neuropatyczna i inne), postaramy się przedstawić oznaki przedmiotowe, wykazujące wiele cech swoistych.

Widzimy więc osobę chudą, bladą i pochyloną naprzód, jak lilja („l'expression est poétique, mais la comparaison est exact"), lecz w przeciwieństwie do tego, czego możnaby się spodziewać, wyglądającą młodo na swój wiek (M o n t e u n i s). Powłoki brzuszne miękkie, pozwalają na głębokie badanie. Bolesność dotykowa przy końcu IX żebra, w prawym boku i na 2 palce nad pępkiem.

Ponadto przy oglądaniu nadbrzusza daje się spostrzec tętno aorty. Ta tak zwana torbiel, aneuryzm studentów, zależy od obsunięcia się poprzecznicy, pokrywającej w prawidłowych warunkach tętnicę.

Dalsze zasadnicze, a dla rozpoznania bardzo ważne objawy wykrywa się przez głęboką palpację brzucha. Poprzecznicę wyczuwa się na 2 cm. pod pępkiem, jako sznur 2—3 cm. długości i grubości około 1 cm. Tak znaczne jest zwężenie tego odcinka kiszek. Podobne, jakkolwiek mniejsze zwężenie dotyczy kątnicy, przesuniętej w kierunku linji środkowej brzucha. Całą zstępującą grubą kiszkę, w szczególności esicę wyczuwa się jako gruby postronek.

Co do projekcji żołądka na ściany brzuszne, to pod tym względem daje obmacywanie bardzo mało. Z pomocą przychodzi tu insuflacja, rozdymanie żołądka przez zgłębnik, polecone przezemnie i przez prof. Dra C. R o u x z Lozanny i szczegółowo opisane we wspomnianej książce M o n t e u n i s'a (str. 138—143). Po rozdęciu rysuje się obraz żołądka bardzo wyraźnie na ścianie brzusznej. Nawet w obecnych czasach insuflacja żołądka może często z powodzeniem konkurować z niezawsze i niewszędzie dostępnem badaniem rentgenologicznem.

Trudnemby było przeładowywać obecny szkic bardzo pomysłowymi, lecz dość skomplikowanymi i bardziej już znanymi opisami G l é n a r d'owskiego sposobu wy-

macywania nerki i wątroby (palpation néphroleptique et procédé du pouce).

Jeszcze w krótkości o leczeniu. Sprowadza się ono podług Glenard'a do czterech głównych czynników:

1) Djeta — przeważnie mięsna, ustalona przez twórcę metody empirycznie, lecz całkiem zgodna z faktem połączenia enteroptozy z nadkwaśnością żołądka.

2) Bandaż Glénard'a. Jednak bandaże brzuszne, jakie w podobnych razach robią u nas w Polsce, nie odpowiadają celowi, gdyż są to właściwie opaski dla położnic, podczas gdy prawdziwy pas Glénard'a powinien mieć na całej przestrzeni brzegi równoległe i oś prostolinijną, t. j. nie być wypukłym, i rozpościerać się od spojenia łonowego w górę na 4 cm. ponad przednie górne kolce kości biodrowej, ale nie wyżej.

3) Środki alkaliczne, wody Vichy, które, jak już powiedziano, możemy zastąpić swojskiemi wodami (Wysowa i inne).

4) Codzienne zastosowanie środków przeczyszczających, np. 1 łyżeczka soli karlsbadzkiej naczczo.

Tak się przedstawia w streszczeniu doktryna Glénard'a.

Dalsze badania w tej dziedzinie dorzuciły nie wiele nowych szczegółów. Najważniejszą zdobyczą jest costa fluctuans X. Stiller'a i teorja o mniejszej wartości tkanek — infériorité des tissus *).

Dobre skutki po wodzie wysowskiej u chorych z nadkwaśnością żołądka, połączoną z ptozą tego narządu, miałem sposobność sprawdzić przy użyciu wód sprowadzanych. Jako przykład może posłużyć następujące spostrzeżenie.

---

*) Por. mój artykuł w Revista des Ciencias medicas de Barcelona, 1898, octobre: „La Enteroptosis segun Glenard y los autores posteriores“ por el Dr K. Poltovich.

Pani N. N. l. 50, przebyła przed 25 laty tyfus brzuszny. Pomiędzy 30 a 40 rokiem życia 4 normalne porody. Oddawna cierpi na bóle głowy i na hemorojdy, które często i obficie krwawią. Od kilku lat, przy normalnym apetycie, po jedzeniu bóle w brzuchu, nudności, często wymioty, zwłaszcza wieczorem, wskutek czego chora nie może jadać kolacji. Zaparcia stolca i biegunki naprzemian.

Status. Serce i płuca zdrowe. Brzuch wydęty w dolnej części, miękki, nie okazuje znaczniejszego oporu przy badaniu; jednak z powodu obfitości tłuszczu niemożliwem jest wyczucie poszczególnych części kiszek. Natomiast wyraźny obraz daje badanie rentgenologiczne, wykonane we Lwowie u Dr. C h a n i d. 15. X. 1924 z następującym wynikiem.

„Żołądek długi, obniżony, przesuwalny, niebolesny. Peristaltyka głęboka, żywa. Część odźwiernikowa duża, przeciągnięta nieco naprawo, odznacza się wyraźnie. Widoczne przechodzenie treści przez dwunastnicę. W obrębie cienia żołądka i dwunastnicy brak bolesności uciskowej. Czas wydalenia prawidłowy. Po 6 godzinach jelito grube wypełnione aż po flexura lienalis, zawiera mierną ilość drobnobańkowego gazu i jest w swoim przebiegu, zwłaszcza w okolicy coecum i ascedens na uścisk lekko tkliwe. Flexura hepatica, obniżona do wysokości crista ossis ilei, colon transversum przebiega 2 palce niżej pępka, flexura lienalis na swojem miescu. Po 24 godzinach stolec; resztki treści w colon ascendens i descendens“.

Badanie soku żołądkowego w lipcu 1928 r. Wykazało wybitną nadkwaśnością.

Leki, stosowane poprzednio (goryczki, belladonna i t. p.) nie przynosiły korzyści. Pewną ulgę sprawiały kołaczyki sodowe. Przeciwko zaparciu używała chora pulv. liquir comp. Najlepszy wynik dały zastrzyki enteroantigenu prof. D a n y s z a (r. 1925). W lipcu roku

1928 dostała opaskę brzuszną, ta jednak, różniąc się znacznie od pasa Glénard'a, nie polepszyła stanu chorej.

Dnia 12 kwietnia 1929 r. rozpoczęła chora kurację świeżo otrzymaną z Wysowej wodą ze Zdroju Słonego: 2 razy dziennie po $^3/_4$ szklanki.

Dnia 30 kwietnia stwierdzono znaczne polepszenie: Nudności, wymioty ustąpiły; stolec bardziej regularny. 10. maja — koniec leczenia wodą wysowską. Wynik dodatni. Bóle ustały. Woda reguluje stolec i działa wybitnie moczopędnie.

Również dobry wynik po wodzie ze Zdroju Słonego, pitej w ciągu 4 tygodni po połowie z mlekiem, miałem sposobność stwierdzić w podostrym nieżycie oskrzeli. Dodatnie skutki tej kuracji należy położyć z jednej strony na karb rozrzedzenia wydzieliny — z drugiej, przypisać własności wody izotonicznej, polegającej na przyśpieszaniu ruchów rzęskowych nabłonka dród oddechowych*).

Pozatem sądzę, że niepośledną rolę musi tu odgrywać przeciwzapalne działanie dwuwęglanu sodu i CO_2 na chorą błonę śluzową. Wiadomem bowiem jest, jak prędko ulecza gorące wrzody, zapalenia naczyń chłonnych i t. p. rozgrzewający kompres wilgotny z roztworu sody. Dlatego też przy chorobach narządu oddechowego również wskazanem jest wziewanie tych wód, jak i picie.

Przeźroczysta, zlekka słonawa, lecz przyjemna w smaku, nieco musująca przy otwarciu flaszki, woda wysowska zawiera w sobie, jak i każda inna woda mineralna, moc nęcących tajników, których w pełni nie odkrywają ani mikroskop, ani analiza chemiczna, ani doświadczenia fizjologiczne na ludziach i zwie-

*) Por. A. Dobrzański i F. Kmietowicz. P. Gaz. Lek. 1923, Nr. 46.

rzętach. Dotąd jedynie klinika i statystyka lekarska daje wywody pewne i niezbite.

Powtarzane badania drobnowidowe z posiewem na pożywki nie wykazały w wodzie wysowskiej bacilli coli (prof. B u j w i d). Wykluczone są przeto infekcje kanału pokarmowego. Natomiast w wielu wodach mineralnych wykryte były mikroby, nazwane przez autorów francuskich sulfobactéries et ferrobaktéries, którym przypisują potężny wpływ przy leczeniu u źródła.

Ważność rozbioru chemicznego podrywa się w wysokiej mierze tym faktem, że syntetycznie, według danego wzoru, przygotowana woda mineralna sztuczna nie dorównuje w swojem działaniu leczniczem wodzie naturalnej. Toż samo i z wodą przywozową.

Analizy są ścisłe, ale nie pełne. Wybitną rolę przyznać należy ziewom radowym, allotropji (wielokształtności) drobinowej struktury niektórych soli, wreszcie odkrytym przez prof. Ch. M o u r e u, t. zw. szlachetnym gazom (argon, krypton, xénon, néon, helium), które pochodzą z niezmierzonych głębi ziemi.

W składzie chemicznym wód uderza nas zasada pewnej celowości, niejako premedytacji. Nie człowiek bowiem przystosował się w ciągu wieków, z pokolenia w pokolenie, do ich użytku, jak np. przywykł do spożywania codziennych pokarmów lub do picia wody słodkiej; wszak leczy się tą wodą nieraz osobnik, w którego łańcuchu przodków, w całem drzewie genealogicznem nie było ani jednego konsumenta podobnych leków.

Zresztą to samo można powiedzieć i o innych złożonych lekarstwach, które gotowemi znajdują się w laboratorjum Natury. I tu, jak we wszystkiem, przyroda jest mistrzynią sztuki.

Na poparcie tezy, że chemja nie daje nam rozwiązania zagadki leczniczego działania wód, winienem powołać się na zdanie prof. W. Moraczewskiego*), który ze stanowiska chemika mówi: „Ktokolwiek badał klinicznie wpływ rozmaitych wód mineralnych, ten musiał dojść do wniosku, że mimo rozmaitego składu, działanie wód jest prawie zawsze jednolite“. I dalej: „Przed dziesięciu laty zaznaczyłem w artykule, omawiającym ten sam temat, że znaczenie wód mineralnych polega na ich chłonieniu, że szybkość chłonienia, a nie rodzaj soli pochłoniętych jest może najważniejszym czynnikiem. Ostatnie prace zdają się potwierdzać to mniemanie, przypisując chłonieniu wód działanie zbliżone do wstrząsu anafilaktycznego“.

Co do badań eksperymentalnych, fizjologicznych, czy też farmakologicznych, zajmujących się działaniem wód mineralnych wogóle, a w szczególności wód alkaliczno słonych, to pod tym względem wiek XX., podobnie jak w innych dziedzinach wiedzy, zaznaczył się i tu także poważnemi odkryciami. Z dumą podnieść możnaby, że i polska nauka wytrwale dokłada swoje cegiełki do budującego się gmachu wszechludzkiej, opartej na fundamentach niezbitych zasad, medycyny. Wspomnijmy między innemi o pracach doktorów Sabatowskiego i Kmietowicza**), którzy w drodze doświadczalnej badali rolę wody w przewodzie pokarmowym, jako bodźca termicznego i osmotycznego dla tegoż przewodu, oraz wpływ bodźca termicznego na wydzielenie soku żołądkowego i trzustkowego. Nie możemy dłużej zatrzymywać się na zajmujących wywodach tych auto-

---

*) W. Moraczewski. Polska Gaz. Lek. 1923 Nr. 23.

**) Polska Gaz. Lek. 1923.

rów, jakkolwiek mogłyby one poprzeć niektóre z naszych tez.

Wszelako i z tej strony ludzkość daleką jest od ostatecznej syntezy, od kapiteli, która ma uwieńczyć budowę.

Ustalonym wydaje się być fakt, że po neutralizacji soku żołądkowego pod działaniem wody alkalicznej, najczęściej pozostaje pewien zbytek kwasu lub sodu, zależnie od ilości wprowadzonej zasady. Jeżeli pozostaje nadmiar kwasu solnego, to, dzięki obecności kwasu węglowego, kwasota żołądka zdoła się wyrównać lub nawet prześcignąć uprzednią. Co innego bywa, gdy wprowdzona soda całkiem zobojętnia kwas żołądkowy. Wtedy rozczyn sody, wstąpiwszy do dwunastnicy, drogą refleksu hamuje wydzielanie soku żołądkowego. W ten sposób woda alkaliczna zwalcza nadkwasotę. Takie działanie wykazuje woda Zdroju Słonego, jako zawierająca w swym składzie przedewszystkiem węglan sodowy.

Przez swoje położenie na wysokości 525 m. n. p. m. i okolenie górami, posiada Wysowa zalety podgórskiej, klimatycznej miejscowości.

Ze sprawozdania Dr. E. Żulińskiego*) o postępach w urządzeniu krajowych uzdrowisk z roku 1926 widzimy, że zrujnowany przez wojnę zakład (ocalały tylko źródła mineralne i 6-morgowy park) został nabyty przez spółkę akcyjną lekarzy, którzy ujęli w roku 1921 źródła nanowo według planów prof. Nadolskiego i inż. Rosłońskiego i przeprowadzili rury do przyszłego domu zdrojowego, gdzie mają być urządzone przedziały kąpielowe. Wybudowano stylowy pawilon nad źródłem, oraz domy administracyjne. Poprawiono dojazd do Zakładu. Towarzystwo akcyjne pragnie stworzyć, na

*) E. Żuliński. Przegląd zdrojowo kąpielowy 1927.

podstawie obmyślanego zgóry planu, zakład o nowoczesnym zakroju, a uskutecznienie tego planu opiera na racjonalnej eksploatacji wód wysowskich*).

W tym celu eksploatowaną jest woda ze Zdroju Słonego, której składy znajdują się we wszystkich aptekach.

Na zakończenie życzymy Towarzystwu, opiekującemu się Zakładem, dalszej owocnej pracy rozbudowy i ulepszeń w zdrojowisku na zasadach higjeny i swojskiej kultury, zaś zdrojom wysowskim stałego rozwoju i rozkwitu dla dobra ojczystej balneologji.

---

*) Por. P. Gaz. Lek. 1926, Nr. 18 str. 351.

Prof. Dr L. KORCZYŃSKI.

SWOSZOWICE JAKO ZDROJOWISKO WÓD SIARCZANYCH.

Swoszowickie źródła siarczane zwracały uwagę polskich lekarzy już w XV-tym wieku. W 1578 r. pisał o nich obszernie Wojciech Oczko w dziele p. t. „Cieplice". Zajmował się niemi także drugi wybitny lekarz polski, Erazm Syxt, w publikacji z r. 1617, noszącej tytuł „O cieplicach w Szkle pod Lwowem". Cieplicami nazywano w owych czasach wszystkie wody mineralne. Wspominam o tem, żeby nie było nieporozumienia co do termicznej przyrody wód swoszowickich.

Ze źródeł korzystała zapewne od bardzo dawna okoliczna ludność. Niema wszakże żadnych śladów, któreby wskazywały, że w Swoszowicach był kiedykolwiek zakład kąpielowy. Jest to tem dziwniejsze, skoro wiemy, że wody siarczane cieszyły się już w starożytności wielką wziętością. Bardzo być może, że powstaniu zakładu stały na przeszkodzie swoszowickie kopalnie siarki. Twórcą jego stał się w 1811 r. profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego, Dr Feliks Radwański, budowniczy pierwszych, jak na owe czasy, wcale przyzwoitych łazienek.

Wieść o otwarciu zakładu kąpielowego rozeszła się szybko po kraju. Chorzy zjeżdżali się coraz liczniej. Zdrojowisko rozwijało się widocznie. Działo się tak aż do 1830 r. Wojna narodowa z Rosją i zmiany polityczne, które po niej nastały, zahamowały rozwój. Rozpoczął się okres upadku, obejmujący prawie

30 lat. Pewne ożywienie zaznaczyło się po nabyciu Swoszowic w 1859 r. przez Spółkę Zdrojowisk, utworzoną przez grono ziemian małopolskich z ks. Władysławem S a n g u s z k ą na czele. Ale rządy Spółki trwały tylko 8 lat. W roku 1867 przeszły Swoszowice na własność hr. Edwarda S t a d n i c k i e g o. Nowy właściciel zajął się bardzo szczerze zdrojowiskiem i łożył na poprawę jego urządzeń. Trwało to wszakże niestety bardzo niedługo. Swoszowice zmieniły znowu właściciela, przeszły do rąk rodziny S t a r z e w s k i c h, a potem stawały się kolejno własnością adwokata krakowskiego, Dra W ł y ń s k i e g o, przemysłowca krakowskiego S i l b e r b a c h a, wreszcie rodziny lekarskiej S z t e r n s z u s - S t a n i e w s k i c h.

To ciągłe przechodzenie Swoszowic z jednych rąk do drugich, powtarzające się 7 razy w ciągu niespełna 100 lat, nie mogło być żadną miarą korzystne dla zakładu zdrojowego. I w tem bodaj tkwi najważniejsza przyczyna, dla której zdrojowisko, zasługujące, zdaniem D i e t l a, na to, „żeby się stać najbardziej uczęszczanem wśród wszystkich polskich“, raczej wegetowało tylko, niż żyło.

Ciężką klęskę zgotowała Swoszowicom wojna światowa. Urządzenia zakładowe zostały wtedy w znacznym stopniu zniszczone przez zakwaterowane w łazienkach i w domach mieszkalnych oddziały wojskowe; reszty dokonał brak konserwacji i remontu. Odnowiono je, uzupełniono i zmodernizowano dopiero w parę lat po wojnie przy pomocy zaciągniętej w Ameryce pożyczki. W kraju dać jej nie chciała żadna z naszych instytucyj finansowych!

Wojna i ciężkie warunki gospodarcze sprowadziły inny jeszcze skutek. Zmusiły właścicieli Swoszowic do sprzedaży części gruntów. Obszar stosunkowo sporego podmiejskiego folwarku zmalał bardzo

znacznie. Został sam tylko ośrodek, o powierzchni około 45 morgów, część, coprawda, najważniejsza, bo znajdują się na niej źródła i wszystkie zabudowania zakładu kąpielowego, a nadto bardzo korzystnie położone tereny budowlane.

Zakład posiada dwa zdroje siarczane. Jeden nosi nazwę Zdroju Głównego, drugi Zdroju Napoleona. Ujęcie Zdroju Głównego kamienną cembrzyną tworzy basen o średnicy około 4 metrów, przy głębokości około 16.5 metrów, licząc do poziomu rury odpływowej. Pojemność zbiornika wynosi w przybliżeniu 207.04 mtr.[3]. Daje to do pewnego stopnia pojęcie o obfitości wody, dostarczanej przez źródło. Według wieloletniego doświadczenia można z niej uzyskać 1.500 do 2.000 kąpieli dziennie. Przy obecnem maksymalnem zapotrzebowaniu, wynoszącem 400—500 kąpieli, obniża się poziom wody w basenie źródlanym conajwyżej o 1.0—1.5 metra.

Pierwszy nowoczesny rozbiór wody z tego zdroju wykonał w r. 1883 prof. Uniwersytetu Jagiellońskiego Dr Olszewski, drugi z rzędu w roku 1887 prof. Trochanowski, ostatni, częściowy tylko, prof. Uniw. Jag. Dr L. Marchlewski. Wyniki dwóch pierwszych zestawiam obok siebie:

Składniki w litrze wody	Olszewski w r. 1883	Trochanowski w r. 1887
Chlorku sodu . . .	0.0073	0.0233
Siarkanu sodu . .	0.0544	— —
Siarkanu wapniu . .	0.8092	1.4531
Siarkanu magnu . .	0.5339	0.6149
Węglanu wapniu . .	0.5398	0.6671
Bezwodnika krzemowego	0.0298	0.0305
Składników stałych .	2.1479	2.8040
Siarkowodoru . .	0.0437	0.0474
Wol. bezw. kw. węgl. .	0.1554	0.1888
Składników lotnych .	0.1991	0.2352
Ciężar właściwy wody .	1.0023	1.0026
Ciepłota wody . .	9.7° C.	10.0° C.

Z porównania tych dwóch rozbiorów wynika zupełnie wyraźnie, że skład wody zmienił się nader korzystnie pod względem ilości tak stałych jak lotnych składników. Suma składników stałych wzrosła z 2.1479 gm. w r. 1883 na 2.8040 gm. w r. 1887, ilość siarkanu wapniowego z 0.8092 gm. na 1.5431 gm., siarkanu magnowego z 0.5339 gm. na 0.6149 gm., węglanu wapniowego z 0.5398 gm. na 0.6671 gm. Ze względu na ogólną geochemiczną ocenę zmian w ilościowym składzie wody, wykazanych przez dwa kolejno po sobie następujące rozbiory, zasługuje na uwagę odsetkowo bardzo znaczny, bo prawie dokładnie trzykrotny przyrost ilości chlorku sodu. Przybytek, jakkolwiek niewielki, wykazał zbiór T r o c h a n o w s k i e g o także dla bezwodnika kwasu węglowego i dla siarkowodoru. Znacznie większą różnicę dał co do siarkowodoru rozbiór M a r c h l e w s k i e g o z r. 1922. Przybytek ilości tego składnika wynosi blisko 50%. Zamiast dawniejszych 0.0437, znaleziono 0.0641 gm.

Tłómacząc przytoczone wyżej cyfry na zupełnie prosty język lekarski, możemy stwierdzić, że woda siarczana ze Zdroju Głównego przedstawia obecnie większą wartość balneoterapeutyczną, aniżeli posiadała w czasie rozbiorów z r. 1883 i 1887, a nawet można wypowiedzieć przypuszczenie, że wartość jej będzie jeszcze przez jakiś czas dalej wzrastać. Uprawniają do niego wyniki trzech kolejnych rozbiorów.

Wobec bardzo jeszcze niedostatecznego rozpowszechnienia wiadomości o leczniczych walorach wody swoszowickiej, nawet w świecie lekarskim, nie będzie bez wszelkiej korzyści, jeżeli ilość bardzo ważnego jej składnika, siarkowodoru, zestawimy z ilością tego gazu w innych wodach siarczanych,

tak krajowych, jak zagranicznych, uwzględniając przy tem najzasobniejsze weń wody.

Rops (Węgry)	. . .	0.273
Lubień Wielki	. . .	0.10173
Solec	. . . . .	0.10009
Heluan (Egipt)	. . .	0.0731
Swoszowice	. . . .	**0.0641**
Niemirów	. . . .	0.0615
Nenndorf (Niemcy)	. .	0.0606
Schinznach (Niemcy)	. .	0.0561
Sanderfjord (Norwegja) około		0.05
Horyniec	. . . .	0.0485
Enghien-les-Baines (Francja)		0.0330
Mehadja (Rumunja)	. .	0.0257
Aachen (Niemcy)	. . .	0.0238
Szkło	. . . . .	0.01777
Piszczany (Słowacja)	. .	0.01533
Uriage (Francja)	. . .	0.015
Szobracz (Rumunja)	. .	0.01248
Langenbrucken (Niemcy)	.	0.00994
Schimbergbad (Szwajcarja)		0.00873
Weilbach (Niemcy)	. .	0.0071
Ilidże (Jugosławja)	. .	0.0039
Krankenheil (Niemcy)	. .	0.00308

Przegląd tej całej kolumny pokazuje, że Swoszowice posiadają jedną z najzamożniejszych w siarkowodór wód siarczanych i ustępują pierwszeństwa z polskich tylko wodom z Lubienia Wielkiego i z Solca, z obecnych tylko wodzie z Rops na Węgrzech i z Heluanu w Egipcie.

Przy ocenianiu chemicznego składu wody swoszowickiej wspomnieć trzeba jeszcze o jednej jej właściwości, o ziewach radowych. Ilość ich wynosi według oznaczeń dokonanych w roku 1926, ogłoszonych drukiem w sprawozdaniu L. Wertensteina, W. Bartnickiej i J. Bijczyka, 2.2 jednostek Machego, względnie 0.79 milimikrocurie w litrze wody. Nie jest to zapewne zbyt wiele. Ale trzeba przypomnieć, że obfitością ziewów radowych nie

odznaczają się także inne, nawet bardzo znane i licznie odwiedzane zdrojowiska siarczane. W wodzie z Piszczan znaleziono w litrze 2.18 jednostek Machego, w wodzie źródeł Mehadji 1—2, w trenczyńskiej 1.02, w weilbachskiej 1.94—3.4, w wodzie Badenu szwajcarskiego 0.03—0.58, Badenu pod Wiedniem 1.94—7.88.

Znacznie więcej ziewów, aniżeli woda, zawiera swoszowicki muł siarczany. J. Zanietowski określał je miarą stu kilkudziesięciu jednostek Machego. Ale cyfry, podane przed kilkunastu laty przez Zanietowskiego, są stanowczo nazbyt wysokie. Pokazało się to przy kontrolnych badaniach radioczynności wody swoszowickiej. Zamiast kilkunastu, a nawet kilkudziesięciu, znaleziono tylko 2.2 j. M. W tym samym duchu wypadłyby zapewne także kontrolne badania radioczynności mułu. Ale nawet i wtedy okazałaby się radioczynność mułu zawsze jeszcze wcale znaczna. I nie trzeba na to żadnego oportunizmu, żeby się z nią liczyć zupełnie poważnie przy ocenianiu swoszowickich kąpieli i okładów mułowych. Wypada przy tej sposobności nadmienić, że woda i muł zachowują się zupełnie podobnie, jak w Piszczanach. Woda piszczańska zawiera, jak to powiedzieliśmy wyżej, 2.18 j. M.; w wodzie z basenu, zmieszanej z mułem znaleziono 4.3, w samym mule 8.8 j. M.

Drugie źródło, Zdrój Napoleona, nie było nigdy ujmowane .Tryska ono z ziemi w płytkim jarku, leżącym w północno-zachodniej części gruntów zakładowych. Ilość wypływającej wody jest tak znaczna, że daje początek dość sporemu strumykowi, wlewającemu się, po krótkim biegu, do niedalekiej rzeczki Wilgi.

Wodę z źródła Napoleona badał prof. Olszewski w roku 1883 w tym samym czasie, co wodę ze

Zdroju Głównego. Skład jej był wtedy następujący:

W litrze znaleziono:

Chlorku sodu	0.03079
Siarkanu sodu	0.21148
Siarkanu magnu	0.58752
Siarkanu wapniu	0.81559
Węglanu wapniu	0.54312
Bezwodnika krzemowego . .	0.02239
Suma składników stałych . .	2 35712
Siarkowodoru	0.04987
Wolnego bezw. kw węglowego .	0.14184
Suma składników lotnych . .	0.19171
Ciężar właściwy wody . . .	1.0024
Ciepłota wody	10.0° C

Przez porównanie składu wód z obu źródeł nie trudno stwierdzić, że są to wody zupełnie jednakowe.

Zakład swoszowicki zajmuje w falistym terenie, wznoszącym się stopniowo łagodnemi terasami ku Karpackiemu Podgórzu, szczyt płaskiego pagórka, okolonego od południa dość długą wąską dolinką, za którą ciągnie się następne pasmo pagórków. O wiele mniejsza dolinka, raczej tylko płytki jarek styka się z płaskowzgórzem od strony północno - zachodniej. W tym właśnie jarku bije Zdrój Napoleona.

Grunt na całym terenie zakładowym piaszczysty, w całem tego słowa znaczeniu przepuszczalny. Znaczną jego część pokrywa lasek drzew szpilkowych, przetykanych z rzadka jarzębiną, brzozą i jesionem. Niezadrzewione parcele leżą w stronie południowo-wschodniej i odznaczają się pełnem nasłonecznieniem. Dzięki temu nadają się znakomicie na place budowlane.

Klimat Swoszowic posiada te same cechy, co klimat innych pobliskich, na południe od Krakowa leżących, prawie już podgórskich wiosek.

Lecznicze urządzenia Zakładu nie wychodzą jeszcze poza ramy podstawowych urządzeń kąpielowych. Ale to, co jest, godzi się zupełnie z wymaganiami balneotechniki.

W niewielkiej odległości od eksploatowanego źródła stoi piętrowy Dom Zdrojowy z dobudowanemi doń od południa, przy dłuższej ścianie, dwoma oszklonemi werandami. Na parterze mieszczą się łazienki z 22-ma przedziałami 1-szej, 16-ma II-giej klasy, z piscyną, długą na 10, szeroką na 4 metry, 24 przedziałami do rozbierania się, z dwoma salkami dla miesienia, poczekalnią, gabinetem lekarskim, pokojem administracyjnym i kasą dla sprzedaży biletów kąpielowych. Wanny w przedziałach kąpielowych, ściany i podłoga w piscynie z terazza. Pojemność wanien większa od spotykanej w innych zakładach kąpielowych. Na piętrze znajduje się 12 zupełnie przyzwoicie urządzonych pokoi. W całym domu miejsca ustępowe spłukiwane wodą.

W bezpośredniem sąsiedztwie Domu Zdrojowego stoją po jednej stronie budynek kotłowni z nowym na 30 metrów wysokim kominem i z również nowym kotłem o 60 metrach³ pojemności, po drugiej — rusztowanie kształtu wieży z 4 zbiornikami na wodę mineralną i słodką.

Ogrzewanie wody kąpielowej odbywa się w zamkniętych zbiornikach zapomocą pary, krążącej w wężownicach, wmontowanych w zbiorniki. Ogrzana woda spływa z zbiorników wprost do wanien. Do napełniania zbiorników wodą mineralną przez rurociąg, łączący je z źródłem, służą dwie pompy, ustawione w kotłowni. Dwie drugie dostarczają wody słodkiej.

Systematyczne badania Z a n i e t o w s k i e g o pokazały, że sposób ogrzewania wody, używany w Swoszowicach, nie sprowadza straty większej ilości lotnych składników.

Na pomieszczenie gości zdrojowych służą obok Domu Zdrojowego, jeszcze dwie wille zakładowe: „Szwajcarka“ i „Róża“. Pierwsza z 20, druga z 12-tu pokojami. Nadto należą do Zakładu dwa domy, t. zw. „Domek“ z prowizoryczną kapliczką i mieszkaniem dozorcy oraz dom, w którym mieści się restauracja zakładowa.

Frekwencja Swoszowic wynosiła w ostatnich latach ubiegłego wieku po kilkaset osób rocznie. W roku 1896 bawiło tam 400, w r. 1897 — 450 osób. Kąpieli wydano w pierwszym z nich 8.800, w drugim 8.830. Bardzo znaczny przybytek chorych zaznaczył się wkrótce po odnowieniu i ponownem otwarciu Zakładu. W roku 1928 wydano prawie 28.000 kąpieli. Liczbę leczących się można określić cyfrą 1.400 osób. Stateczny wzrost frekwencji, jawny dowód uznania leczących się dla wielkich walorów leczniczych Swoszowic, stwarza bardzo dobre horoskopy dla dalszej przyszłości Zakładu. Przyszłość ta może być wprost świetna. Ale trzeba zapracować na nią. Materjału do pracy jest podostatkiem. Chodzi tylko o to, żeby go należycie i w całej pełni zużytkować.

Prace ostatnich lat przyniosły sporo wiadomości, rozjaśniających pod niejednym względem sprawę biodynamiki siarki i wód siarczanych, podniosły znaczenie leczenia w zdrojowiskach siarczanych. Zakłady kąpielowe z wodami siarczanemi ożywiły się bardzo znacznie. Stało się tak po części także i dlatego, że z biegiem czasu wprowadzo w nich szereg urządzeń fizjoterapeutycznych i połączono wszędzie, gdzie to było wskazane, leczenie fizyczne z leczeniem farmakodynamicznem. Wzrosła przez to skuteczność leczenia, a wraz z tem zaufanie do zdrojowisk siarczanych. Prostem następstwem jest znacznie większy napływ chorych. W najwyższej mierze odnosi się to do chorych ze sprawami gośćcowemi.

Zakład swoszowicki nie posiada poza swojemi kąpielami żadnych innych fizjoterapeutycznych urządzeń leczniczych. Jeżeli mimo tego zyskuje coraz większy rozgłos i coraz większą klientelę, świadczy to bardzo dobitnie o skuteczności jego wód kąpielowych. Ale świadczy z drugiej strony i o tem także, że materjał chorych, szukających zdrowia w kąpieliskach siarczanych, zwiększa się w szybkiem tempie. Wzrost ten nie dotyczy zresztą samej Polski. Taksamo dzieje się w innych krajach. Wszędzie gromadzi się w zdrojowiskach siarczanych coraz więcej reumatyków, bo jest ich stotnie coraz więcej. Zwróciło to już powszechną uwagę i wywołało odruch społeczny w postaci potworzonych niemal wszędzie komitetów walki z reumatyzmem. Komitet taki powstał ub. roku także i w Polsce. Zadanie jego polega taksamo, jak w innych krajach, na wszechstronnem badaniu chorób gośćcowych, gromadzeniu dat statystycznych i udzielaniu wskazówek, jak chorobę należy zwalczać. W związku z tą akcją i w jej bezpośredniem następstwie zwiększy się niewątpliwie jeszcze bardziej przypływ chorych do „przeciwgośćcowych" zrojowisk.

Reumatycy to dopiero część, jakkolwiek niewątpliwie największa, materjału chorych, zjeżdżających do wód siarczanych. Dostarczają go jeszcze inne wcale liczne sprawy. Należą tu choroby skóry, zatrucia metalami, choroby górnych dróg oddechowych, niektóre postacie nieżytów oskrzeli, sprawy przewlekłe, toczące się w kościach, mięśniach i nerwach, przyrody także niegośćcowej, przypadki z resztkowemi zmianami po wysiękowych zapaleniach błon surowiczych, niektóre schorzenia na tle wadliwej przemiany pierwiastków, a nawet schorzenia narządu pokarmowego i narządu krążenia.

W miarę jak z balneoterapją i z wskazaniami dla niej zapoznawać się będzie zupełnie dokładnie ogół lekarzy polskich, zaczną do siarczanych zakładów zdrojowokąpielowych napływać coraz częściej i coraz liczniej chorzy z przewlekłemi chorobami, albo nie spotykanemi w nich dawniej zupełnie, albo spotykanemi bardzo tylko rzadko.

Podnieść wreszcie trzeba i ten jeszcze szczegół, że balneo- i klimatoterapja przestały już od szeregu lat tworzyć coś w rodzaju leczniczej prerogatywy sfer zamożniejszych. Zdemokratyzowały się, jeśli użyć można tego określenia, a tem samem stały się udziałem całego społeczeństwa.

Taki stan rzeczy stwarza dla siarczanych zakładów kąpielowych bardzo dobre i bardzo zdrowe warunki rozwoju i zapewnia rentowność wszelkich racjonalnych inwestycyjnych wkładów. Powinny z tego skorzystać także Swoszowice w interesie własnym, w interesie chorych, szukających zdrowia w zdrojowiskach siarczanych, i w interesie całej gospodarki narodowej. Trzeba je rozbudować, stworzyć z nich nowoczesne zdrojowisko, zakrojone na znacznie większą miarę, aniżeli jest dzisiejsza.

REFERATY
Z PRAC FIZJOTERAPEUTYCZNYCH.

Dr Edward Stenz: Charakter klimatyczny Zaleszczyk w świetle zapisków klimatologicznych z XIX wieku. Odbitka z Kosmosu T. 52, r. 1927.

Materjału do publikacji dostarczyły zapiski klimatologiczne, przechowane w aktach rzym.-kat. parafji w Zaleszczykach. Nie przedstawiają one ani systematycznego, ani, nawet w przybliżeniu, ścisłego materjału klimatologicznego, ale pozwalają bodaj na zupełnie ogólnikowe określenie właściwości klimatycznych Naddniestrza Zaleszczyckiego. Na podstawie tych notatek omawia Stenz stosunki termiczne, wilgotność, opady, wiatry, wspomina o stanie wody na Dniestrze, a nawet o trzęsieniu ziemi 1838. Wnosi z nich, że zimy bywają najczęściej zupełnie, lub średniosurowe, rzadziej łagodne; wiosny odznaczają się charakterem zmiennym; lata odznaczają się wysoką ciepłotą, jesienie umiarkowaną. Średnia roczna wynosi dla Zaleszczyk około 7.5° C., jest więc nieco niższa, aniżeli w południowo-zachodniej Wielkopolsce, w wąskim pasie granicznym Górnego Śląska i na Nizinie Sandomierskiej. Lipiec i sierpień przynoszą dla Zaleszczyk najwyższą w całej Polsce ciepłotę 19° C. Średnia jesieni jest taka sama, jak w centralnej części kraju; w grudniu przebiega przez Zaleszczyki ta sama izoterma, co przez Grodno i Kowno. Uprzywilejowane własności w pojęciu dodatnio termicznem posiadają Zaleszczyki tylko od lipca do połowy września.

Znaczna amplituda zimy i lata tworzy cechę klimatu kontynentalnego. Średnia wilgotność powietrza wynosi 70%, t. zn. tyle, ile na Pomorzu. Prężność pary zwiększa się wcale znacznie w lecie. Lato odznacza się także największymi opadami. Skutkiem znacznej osłony, jaką stwarzają ściany Jaru Dniestrowego, jest ruchliwość powietrza w całym Jarze mniejsza, aniżeli na sąsiedniej Wyżynie Podolskiej. — Odrębne stosunki terenowe, panujące w Jarze Dniestrowym, sprawiają, że latem klimat tego jaru, w szczególności Zaleszczyk, wyróżnia się pod pewnymi względami od klimatu bezpośrednio sąsiadującej z nim Wyżyny Podolskiej. Można go wtedy, jak to czyni Stenz, wyróżnić nazwą „mikroklimatu południowego“, — ale tylko ze względu na lato. Posiada to niewątpliwe znaczenie klimatoetrapeutyczne. Nie zmniejsza go bynajmniej ta okoliczność, że Jar Dniestru posiada klimat o wyraźnych cechach klimatu „kontynentalnego“. *El-Kor.*

Dr Edward Stenz: **Pomiary promieniowania słonecznego w Zaleszczykach i w Zakopanem.** Odbitka z Kosmosu T. 53. Z. 2—3 1928.

Autor zdaje sprawę z jednego ze swoich studjów, podjętych celem poznawania właściwości „słonecznych“ rozmaitych, szczególnie pod względem klimatycznym ważnych miejscowości w Polsce.

Wobec braku notowań usłonecznienia w Zaleszczykach przyjmuje St. dla tej miejscowości przypuszczalną wartość insolacji na podstawie obliczeń, dokonanych w Jałtuszowie i w Grieniewicach, położonych pierwsza nieco na północ, druga na południe od Zaleszczyk. Roczna ilość godzin słońca miałaby wynosić najmniej 1790, przeciętna dzienna 4.9. Dla porównania nadmienia St., że ta ostatnia liczba wynosi dla Lwowa 3.3, dla Wilna 4.0, dla Zakopanego

4.2, dla Krakowa 4.5, dla Warszawy 4.6, dla Tczewa 4.7 godzin. Przyjęte tu cyfry nie są zapewne zupełnie ścisłe, ale zwłaszcza dla klimatoterapji posiadają niewątpliwą wartość.

Własne badania Stenza dotyczyły siły promieniowania słonecznego. Składało się na nie 800 pojedynczych pomiarów, wykonanych między 28. VIII. i 15. IX. 1026 r. Pokazały one, że największe nasilenie, dochodzące do 1.4 kaloryj na 1 ctm.², zjawia się około południa; w godzinach od 9 rano do 3 popoł. bywa większe, aniżeli 1.3 kal.; po godzinie 7 rano i przed godziną 5 popoł. przekracza jeszcze 1 kal. Dzieje się tak przy dobrej przezroczystości powietrza i przy prostopadłem padaniu promieni. Poza bardzo niewielu wyjątkami szła siła promieniowania w przeważnej połowie na karb promieni czerwonych, a więc przedewszystkiem cieplnych. Graniczne liczby wynosiły 48.8—64.8%. Przy terenie nachylonym zwiększa się nacieplanie powierzchni. Różnice, uzmysłowione przykładowemi cyframi, przekraczały w ciągu 9 godzin 15 kaloryj na 1 ctm.² Daje to w sumie rocznej ogromną energję cieplną i sprawia, że w Zaleszczykach udają się i dojrzewają południowe owoce.

El-Kor.

Prof. Dr Franz Groedel u. Dr Rudolf Waechter: **Dringt im Kohlensäurebad die Kohlensäure durch die Haut in den Körper ein.** Die medizinische Welt. 1928. Nr. 21.

Autorzy streszczają wyniki swoich badań, wykonanych na bardzo znacznym materjale w celu rozstrzygnięcia pytania, wyrażonego w tytule.

Wstęp tworzyły oznaczenia współczynnika oddychania i stopnia wentylacji w kąpieli o ciepłocie obojętnej, z wody nie zawierającej bezw. kw. węglowego. W kąpieli z wody słodkiej zmniejszają się obie

te wartości nieznacznie. To samo dzieje się za wpływem kąpieli słonej 3—7.5%. Tylko wyjątkowo notowano mały przyrost. W kąpieli powietrznej notowano również malenie współczynnika oddychania.

Wprost przeciwne wyniki otrzymano w kąpieli z CO_2, zarówno rodzimej, jak sztucznej, również w obojętnej ciepłocie. Zużycie tlenu zmienia się (wzrasta) bardzo niewiele. Natomiast stwierdzić można zawsze nader znaczny przybytek wydzielanego CO_2, a więc wzrost współczynnika oddychania, a równocześnie z tem także zwiększanie się stopnia wentylacji. Na osobne podniesienie zasługuje ten szczegół, że większe zużywanie tlenu ustaje dopiero po upływie około 80 minut, licząc od chwili wyjścia z kąpieli, a wzmożone wydzielanie CO_2 trwa dłużej, aniżeli 3 godziny. Ciepłota ciała obniża się w kąpieli i utrzymuje się na niższym poziomie około 3 godzin.

Najwybitniej działają kąpiele z wody płynącej (Sprudelstrombad), nieco słabiej zwykłe rodzime kąpiele kwaso-węglowe, najsłabiej sztuczne kąpiele z CO_2. Prawie taki sam wpływ, jak kąpiel przepływowa, wywiera, „sit venia dicto“, sucha kąpiel gazowa, t. zn. kąpiel w środowisku CO_2, nasyconem parą wodną.

Ostateczne wnioski, wysnute przez autorów z ich badań, są następujące:

1) Ustrój ludzki wyzbywa się w kąpieli z wody słodkiej i w kąpieli powietrznej bezwodnika kwasu węglowego.

2) W kąpieli z CO_2 nastaje wchłanianie bezwodnika kw. węglowego i to tem znaczniejsze im wilgotniejsza jest skóra, wzgl. im więcej pary wodnej miesza się z CO_2.

3) Podczas kąpieli magazynuje się bezw. kw. węglowego w pewnej części w ustroju (w tkance podskórnej, w sieci włosowatej?), w większej wydziela

się obficie w wydychanem powietrzu, niemal wyłącznie przez żywszą wentylację, dotrzymującą zawsze kroku wydatniejszemu chłonieniu CO_2. Dzięki temu właśnie nie zmienia się odsetkowe nasycanie wydychanego powietrza bezw. kw. węglowego. *El-Kor.*

F. Groer i *A. Chwalibogowski:* „Rodzime solanki potasowe w lecznictwie dziecięcem“. Polska Gazeta lekarska 1929 Nr. 7. — Publikacja PP. Groera i Chwalibogowskiego przynosi wartościowe rozszerzenie naszych wiadomości w zakresie praktycznej fizjoterapji elementarnej przez streszczenie wyników leczenia dzieci zapomocą kąpieli, sporządzanych z soli potasowych, dostarczanych u nas obficie przez kopalnie kałuskie i stebnickie i to w 2 kopalnianych postaciach, w postaci „kainitu“ i „soli potasowych“. Kainit zawiera 20% kainitu (KCl. $MgSO_4 3H_2O$) 17% langbajnitu ($K_2SO_4 2MgSO$) i 6% syngenitu ($CaSO_4 H_2O$). W skład soli potasowych wchodzą według rozbioru prof. Dra J. Tokarskiego kainit w 20%, i sylwin w 17%. W obu znajduje się nadto 35—45% soli kuchennej (NaCl) i 0'25—6'0%, anhydrytu ($CaSO_4$), oraz 16% piasku ilastego, 0'5% węglanu wapnia i 2'75% węglanu magnu.

Stężenie kąpieli wahało między 1 a 5%, czas kąpieli między ułamkiem minuty i 15 minutami, ciepłota wody między 18 a 30° R. Kąpiele słone łączono, o ile to było możliwe, z kąpielami powietrznemi, słonecznemi i z naświetlaniem promieniami ultrafioletowymi.

I. W przypadkach krzywicy kąpano niemowlęta co 2-gi dzień (2% solanka, 28'5° R., 5—6 minut). Równocześnie podawano naświetlaną ergosterynę (vitavit, vigantol), lub naświetlano promieniami lampy kwarcowej — w dnie wolne od kąpieli. W ciągu 4 tygodni osiągano zwykle wybitną poprawę po 12 kąpielach i 12 naświetlaniach. G. i Ch. polecają kąpiele kaonitowe zwłaszcza tam, gdzie nie można sto-

sować naświetlań lampą kwarcową (na wsi), a trzeba się ograniczyć li tylko do podawania ergosteryny naświetlanej.

II. Dobry materjał dla leczenia tworzą dzieci z dodatnim odczynem Pirqueta, niedokrewne, wątłe, z niedostatecznem łaknieniem, ale zresztą bez widocznych objawów gruźlicy. Kąpiele można polecać nawet wtedy, jeżeli się zjawiają podgorączkowe wahania ciepłoty. W lecie i przy ciepłocie prawidłowej dają dobre wyniki kąpiele na wolnem powietrzu, złączone z powietrznemi i słonecznemi (szczegóły w oryginale). Jako miejsce leczenia nadają się wyśmienicie okolice podgórskie.

III. Na ostatnią grupę składają się w dotychczasowych doświadczeniach leczniczych G. i Ch. dzieci z rozpoznaniem neuropathia, asthenia, anorexia idiopathica, status lymphaticus. „Dawkowanie“ powinno tu być bardzo oględne. Natomiast wolno działać energiczniej w przypadkach przerostu migdałków i wyrośli adenoidalnych. Działanie kąpieli kaonitowych, naświetlań — w lecie słońcem, w zimie lampą kwarcową — i klimatu bywa tu najczęściej tak skuteczne, że czyni zbędnymi wszelkie zabiegi operacyjna.

W dalszym ciągu swej pracy objaśniają autorzy o objawach „przedawkowania“ kąpieli, polegających na zjawianiu się uczucia zmęczenia, depresji psychicznej, lub na odwrót nerwowego podrażnienia, utracie łaknienia. Unika się ich przez bardzo sumienne uwzględnianie stanu ogólnego, wrażliwości i zasobu sił dzieci.

Ostatni ustęp publikacji poświęcono teoretycznym uwagom o mechanizmie działania kąpieli z soli potasowych. Obszerniej zajmą się tą sprawą autorzy w następnej pracy, w której streścić mają wyniki ściślejszych badań klinicznych. *El-Kor.*

Dr K. Harpuder: **Ueber die Aktivität der Mineralquellen.** Zeitschrift für wissenschaftliche Bäderkunde. III. 4.

Usilowania, dążące do doświadczalnego stwierdzenia praktycznych wyników balneologji, wysunęły na czoło zagadnień sprawę t. zw. aktywności wód mineralnych. Pod nazwą tą rozumiemy wypadkową chemicznych i biologicznych odczynów świeżych wód mineralnych. Własności katalityczne pewnych wód mineralnych (świeżych) znikają powoli, o ile wystawione są one na działanie powietrza i światła. — Starzenie się wody mineralnej. — Zdolność katalityczną wód mineralnych przypisuje się obecności żelaza i manganu, głównie jonom żelaza; starzenie się zmianom chemicznym tychże pod wpływem powietrza i światła.

Stwierdzenie katalitycznej aktywności wód mineralnych było bodźcem do szukania ekwiwalentu biologicznego. Ponieważ własności katalityczne przypisujemy obecności ciężkich metali powinniśmy zająć się badaniem ich działania biologicznego. Nowsze wyniki mamy jednak tylko w stosunku do żelaza; stwierdzono ostatnio, że farmakologicznie czynną formą jest jedynie dwuwartościowy jon żelaza, mający równocześnie własności katalityczne. Jemu też przypisuje się własności biologiczne. Należy przypuszczać, że to, co wiemy o żelazie, można przenieść i na inne wchodzące w grę ciężkie metale. Nie można jednak im wyłącznie przypisać całego działania, proces jest, jak z całości działania wód mineralnych wynika, więcej skomplikowany. *Dr T. Cybulski.*

Prof. Dr F. M. Groedel und *Dr R. Wachter:* **Kohlensaure Schaumbäder.** Ibidem.

Autorzy, nawiązując do artykułu Dra Clemma, przestrzegają przed zalecanem przez Clemma sto-

sowaniem kąpieli piankowych z CO_2 dla chorych sercowych, przynajmniej dotąd, dopóki działanie tych kąpieli nie zostanie dostatecznie przebadane na zdrowych i chorych. Na podstawie działania fizjologicznego tych dwu czynników wątpią o możności skutecznego stosowania ich kombinacji w chorobach serca. *Dr T. Cybulski.*

Prof. Dr H. Veil: **Ueber die Wirkungsweise der Kohlensäurebäder bei Herzkranken.** Z. f. w. Bäderkunde III/5.

Kwestja postawienia leczenia balneologicznego na naukowym stopniu jest jeszcze niedojrzała; tem tłumaczy się tak duży procent braku wyników lub wyniki ujemne. Wskazania do kąpieli kwasowęglowych nie są też jeszcze ścisłe. Niewątpliwie ciężkie zaburzenia krążenia stanowią ogólnie przyjęte przeciwwskazanie do leczenia kąpielami. Ale i w skompenzowanych przypadkach, przy tych samych warunkach istnieją ogromne różnice tak co do znoszenia jak i co do wyniku.

Ogólnie uważa się leczenie kąpielami CO_2 jako leczenie ćwiczebne dla serca.

Autor rozważa skrupulatnie czynniki wchodzące w grę przy leczeniu kąpielami kwasowęglowemi, cytuje wyniki własnych doświadczeń nad wydzielaniem CO_2 przez skórę i płuca w kąpieli przy rozmaitych schorzeniach; na podstawie swych badań stwierdza, że działanie kąpieli kwasowęglowych w przypadkach korzystnych polega na działaniu odciażającem. Artykuł nie da się w krótkości ściśle zreferować, zasługuje na przeczytanie.

Dr T. Cybulski.

Dr Harold Borchardt: **Dodatki do kąpieli zawierające terpentynę (ekstrakty sosnowe) a idjosynkrazja.** Klinische Wochenschrift 1928 nr. 40.

U 56-letniego chorego z wybitną nerwowością wystąpiło po pierwszej kąpieli z dodatkiem siccozonu zaczerwienie skóry, a między palcami rąk i nóg liczne drobne pęcherzyki, wypełnione przeźroczystą cieczą. Ten sam pacjent przed laty 25 przebył podobny stan zapalny na skórze po czyszczeniu sobie ubrania olejkiem terpentynowym. Firma wyrabiająca tabletki podała, że zawierają one terpentynę. Cierpienie pacjenta przeszło po kilku dniach bez leczenia. Według zapatrywań autora należy przed używaniem tabletek wypytać pacjentów o tolerancję dla terpentyny i nie nadużywać nie potrzebnie podobnych dodatków do kąpieli. *Dr St. Lewicki.*

Rudolf Roosen: **Leczenie przewlekłego atonicznego zaparcia stolca zapomocą diatermji.** Klinische Wochenschrift 1928 Nr. 28.

Znane jest działanie diatermji przy zaparciach skurczowych, polegające na znoszeniu skurczu. Pobudzanie perystaltyki diatermją uchodziło dotąd uwadze lekarzy. Opierając się na spostrzeżeniach pobudzającego działania diatermji dla rozmaitych narządów, np. żołądka, nerki, macicy, gruczołów ślinowych, stosował autor diatermję u ludzi, dotkniętych atenicznem zaparciem stolca. Wyniki były korzystne i trwałe. Stosowanie diatermji odbywało się przez przeciąg 1—2 tygodni. *Dr St. Lewicki.*

Radca sanitarny *Dr Lachmann*: **Cele i sposoby nowożytnego badania borowiny.** Zeitschrift für wissensch. Bäderkunde 1929 Nr. 1.

Badanie działania borowiny wymaga specjalnego dokładnego przygotowania w zakresie fizyki, chemji, botaniki, geologji i t. d. Dotychczasowe zbadanie tego przedmiotu jest niedostateczne. Komisja, utworzona w roku 1922 w Berlinie przez Zentralstelle f. Balneo-

logie, przez okres inflacji pracowała mało sprawnie, obecnie wykazuje intenzywną działalność.

Dr St. Lewicki.

Dr A. Laqueur: **O leczniczem znaczeniu bodźca skórnego w kąpieli:** Zeitschr. f. wissensch. Bäderkunde 1929 Nr. 1.

Działanie lecznicze bodźca skórnego można zwiększyć przez dodatki do kąpieli solne lub ziołowe, dalej przez przepuszczanie prądu. U chorych sercowych, u których wyższych ciepłot stosować nie możemy, stosowanie takich kombinacyj, zwłaszcza w wypadkach powikłanych cierpieniami reumatycznemi i artrytycznemi, może mieć wielkie znaczenie. Na podobnej zasadzie zbudowano kąpiele czterokomorowe i pełne elektryczne. Zwiększenie intenzywności działania można otrzymać przez zastosowanie kilku obwodów prądu przy użyciu elektrod grafitowych. Wreszcie wspomina o kombinacji, stosowanej przez inżyniera Stangera, prądu elektrycznego i dodatków solnych równocześnie. Wprowadzanie zapomocą prądu emanacji radowej nie wykazało większych rezultatów. W Szwajcarji w miejscowości Brunnen wprowadzono przed kilku laty kąpiele z wyciągów ziołowych z równoczesnem stosowaniem prądu galwanicznego o sile do 3 amperów. (Kąpiele Hellera). Balassa w Trenczynie zalecał przy upartych bólach reumatycznych i zmianach stawowych na tle dnawem stosowanie leczenia elektryczno - mułowego. Okłady mułowe zaopatrywał w elektrody ołowiane i przepuszczał przez ciało prąd faradyczny. Leczenie wykazywało dobre skutki. (Medic. Klinik 1921 Nr. 2). Arndt i Stabl dodają do kąpieli cieplej środek o bliżej nieznanym składzie, sprowadzający podrażnienie skóry. Ma zawierać wyciągi roślinne, mentol, terpentynę, olejki eteryczne. Wskazania: nerwobóle i zapalenia

nerwu kulszowego. Monari z Florencji nakłada w podobnych stanach pastę silnie skórę drażniącą. Efekt leczniczy tych wszystkich sposobów działania wymaga jeszcze szczegółowej kontroli.

Dr St. Lewicki.

Dr Ide (Nebel na Amrum): **Podstawy działania klimatu morza północno-niemieckiego.** (Zeitschr. für wissensch. Bäderkunde 1928 zeszyt 2).

Spostrzegamy często objawy przedrażnienia, jako następstwo zbyt energicznego działania słońca i wiatrów. Korzystne skutki klimatu nadmorskiego bywają przez te objawy usuwane. Przedrażnienie charakteryzuje się przyspieszeniem przemiany materji. W korzystnem działaniu klimatu rzeczonego upatrywano również przyspieszenie procesów utleniających wśród narządów w następstwie działania powietrza morskiego na tchawicę i oskrzela. Bodziec świetlny spowodowany jest bogactwem promieni ultrafiolkowych nadmorskiej atmosfery w związku z dużą zawartością ozonu w powietrzu. Wpływ bodźca tego na wzmożenie procesów przemiany nukleinowej jest znany. Zaopatrzenie ustroju w tlen w klimacie tym się polepsza. Mocznik w moczu rośnie, a kwas moczowy maleje. Kąpiele morskie według licznych doświadczeń mają działanie raczej obniżające przemianę materji. Pobudzenie klimatu wyraża się i w żywem, niekiedy swawolnem zachowaniu się chorych, przebywających w miejscowościach nadmorskich. Polepszenie obrazu krwi należałoby odnieść do podrażniającego działania klimatu na szpik kostny i ośrodki oddechowe. Dalsze doświadczenia są niezbędnie potrzebne; wyjaśnią one rozbieżności dotychczasowych wyników, zależne od rozmaitej intensywności bodźców, działających podczas doświadczeń.

Dr W. Skórczewski.

Dr Fil. P. A. Galbas (Wilhelmshafen): **Sieć stacji klimatologicznych nad niemieckiem morzem.** (Zeitschr. f. wissansch. Bäderkunde 1928 zeszyt 2).

Lecznicze działanie słońca w miejscowościach górskich (Davos) i jej naukowe opracowanie, zwłaszcza przez Dorno'a, spowodowały rozpoczęcie systematycznego badania stosunków tych nad morzem niemieckiem przez stworzenie szeregu stacyj meteorologicznych, wyposażonych w odpowiednie do tego celu przyrządy. Zakupienie tych przyrządów umożliwiło Towarzystwo popierania badań klimatycznych nad morzem niemieckiem. Zależnie od wyposażenia stacje dzielą się na główne, 2-giego i 3-ciego stopnia. Stacje badają i mierzą: jasność miejscową, czas nasłonecznienia tegoż, natężenie całkowite nasłonecznienia i również w rozmaitych częściach widma słonecznego (promienie ultrafiołkowe i t. p.). Dalej promieniowanie nieba, refleks ziemi i morza również znajdują uwzględnienie.

Stacje rozporządzają następującymi przyrządami: Fotometry Edera-Hechta do mierzenia jasności miejscowości, autografy do mierzenia nasłonecznienia, katatermometry Hilla do mierzenia wielkości oziębienia. Prócz tych przyrządów stacje drugiego stopnia posiadają aparat regestracyjny Dorno-Thileniusa do mierzenia wielkości oziębiania i aktinometer do mierzenia promieniowania całkowitego i w częściach widma słonecznego (Albrecht, Gorczyński i t. p.) Stacje główne posiadają pyrheliometer Angströma i fotoelektryczny aparat uniwersalny Dorno'a z komórkami kadmowemi i wapiennemi, umożliwiającemi selekcję rozmaitych części widma.

Dr W. Skórczewski.

Dr Michał Guhr (Polanka Tatrzańska): **Choroba Basedowa i Wysokie Tatry.** (Zeitschrift f. wissensch. Bäderkunde 1928 zeszyt 2).

Złe wyniki, jakie spostrzegamy przy chorobie Basedowa, leczonej w klimacie górskim powyżej 1300 m. nad poziomem morza, spowodowane są bezsennością, podnieceniem i wzmożeniem pracy osłabionego serca. Klimat Tatr Wysokich, nieco tylko przewyższających 1000 metrów, objawów tych nie powoduje. Wyniki 28 przypadków, obserwowanych przez czas dłuższy, są bardzo korzystne. Polegają na stopniowem obniżeniu przemiany gazowej, a więc pomniejszeniu produkcji gruczołu tarczowego. Procentowo po miesiącu o 14%, po 3 miesiącach o 22%, po 6-ciu o 46%. Poprawa również daje się stwierdzić w sile mięśniowej, która jest u tego rodzaju chorych obniżona. Siła dłoni mierzona ergometrem wykazywała około 10 jednostek na 10 dni.

W końcu autor notuje spostrzeżenie, że objawy występowania choroby Basedowa najczęściej przypadają na pierwszą połowę roku (około 200 chorych wobec 35). Nasuwa się przypuszczenie, że odżywienie, ubogie w witaminy, gra tu poważną rolę.

Dr W. Skórczewski.

Prof. Dr Pollis (Akwizgran): **Stosunki meteorologiczne niżu zachodnio-niemieckiego.** (Zeitschr. f. wissensch. Bäderkunde 1928, zeszyt 2).

Dorzecze Renu przedstawia ciekawe połączenie charakteru klimatu oceanicznego wraz ze znamionami klimatu lądowego. Ten pierwszy charakteryzuje się przez łagodną zimę i chłodne lato przy przeciętnej dziennej amplitudzie ciepłoty średniej 16 do 17 stopni. O mieszanym charakterze klimatu świadczą dni mrozu. Tych w dorzeczu górnego Renu naliczono od 80 do 100, w dorzeczu dolnego Renu od 60 do 75. Ilość dni pogodnych w zimie w górskich miejscowościach tego obwodu jest wyższa w stosunku do miejscowści nizinnych: około 25 do 33 dni przy 4 do 10 nizin. Wy-

sokogórskie położenie leżące ponad, w zimie i zimnej porze, tworzącemi się chmurami na wysokości 400 do 800 m. daje ogólną sumę dzienną ciepła większą, 70.000 do 80.000 rocznie przy 50.000 miejscowści nizinnych, a 60.000 pobrzeża — gkal/qcm — przyczem zwłaszcza miesiące zimowe dają najwyższe różnice. Wreszcie środkowa część omawianego terenu charakteryzuje się suchością klimatu — 600 mm. przy 1200—1400 miejscowości górnego biegu.

Dr W. Skórczewski.

Dr I. Lorié (Moskwa): **Organizacja odżywiania chorych w zdrojowiskach rosyjskich.** Zeitschr. f. wissensch. Bäderkunde 1928, zeszyt 2.

Z inicjatywy i przy pomocy prof. Powsnera starano się od r. 1922 postawić odżywianie chorych w zdrojowiskach na naukowych podstawach. Organizacja polega w pierwszym rzędzie na nadzorze lekarskim restauracyj, dalej na staraniach w celu wyszkolenia personalu lekarskiego i pomocniczego w dziale djetetycznym, dalej na podziały djet na działy, odpowiadające grupom chorób. Stworzono 12 podobnych grup. Ściśle przeprowadzono określenie zawartości w potrawach podawanych białka, tłuszczów i węglowodanów. Od roku 1925 wprowadzono państwowe sale jadalne djetetyczne, których liczba osięgla w roku ostatnim 11. Najlepsze wyniki dały sale zamknięte z abonentami stałymi jedzenia. *Dr W. Skórczewski.*

Dr Z. Dalmady (Budapeszt): **Wskazania i dawkowanie sportów zimowych.** Zeitschr. f. wissensch. Bäderkunde 1928, zesz. 2.

Za sporty zimowe uważa autor jazdę sanną, saneczkowanie, bobsleigh, saneczkowanie z żaglem, ślizgawkę, hokey i narty. Różnice między poszczególnemi gałęziami sportów zimowych są bardzo

znaczne. Stąd nawet u osób, bardzo wielkiej wymagających ostrożności, stosowanie sportów zimowych może być dopuszczalne. Dawkowanie w tych wypadkach jest bardzo rozległe. Wyjazd sankami, dalej saneczkowanie przy zabronieniu wspinania się na start zjazdu są takimi najostrożniejszymi zabiegami sportowymi. Powolne zwiększanie wysiłków, zależnie od stanu ustroju, daje możność lekarzowi do osiągnięcia nieraz pięknych wyników. Przy tem liczyć się należy, czy dany pacjent już jest zaawansowany, czy też początkującym sportowcem. Zaawansowany zużywa bowiem energji znacznie mniej, zwłaszcza, że umiejętności sportowych prawie się nie zapomina. Wskazania dają w pierwszym rzędzie choroby przemiany materji, a zwłaszcza otyłość, dalej neurastenie lżejszego stopnia, zmiany szczytowe o charakterze nieczynnym, choroby serca, rozporządzające dostateczną rezerwą. Jeśli porówna się radość, jaką wykonywanie sportów zimowych pacjentowi sprawia, z uciążliwością innych zabiegów leczniczych, zrozumiemy łatwo, jaką ważną rolę w lecznictwie może odegrać sport zimowy. *Dr W. Skórczewski.*

Dr Hubert Blumberg: **Stężenie jonów wodorowych i kwasota ogólna moczu po gorących zabiegach fizykalnych.** Zeitschr. f. wissensch. Bäderkunde 1928, zesz. 2.

Kąpiel ciepła o 38 stopniach Celsiusza działa przez podrażnienie nerwu błędnego na zmniejszenie ogólnej kwasoty moczu. Kąpiele gorętsze, o 40 stopniach i 30 minutach trwania, powodują wraz z utratą wody drogą wypocenia zwiększenie kwasoty moczu, podniesienie stężenia jonów wodorowych. Świadczy to o przyspieszeniu przemiany materji. Kąpiele te mają działanie podrażniające dla nerwów współczul-

nych. Wielkość, z którą ustrój oddziałuje na bodziec jest zależną odczynu od indywidualności osobnika.

Dr W. Skórczewski.

Dr W. Freund: **Leczenie chorób serca u chorych na płuca.** Zeitschr. f. wissensch. Bäderkunde 1928, zesz. 2.

W pracy swej autor zestawia szereg dawniej znanych faktów z dziedziny wymienionej w nagłówku i oświetla je. Dochodzi do przekonania, że tylko sumienne doświadczenia mogą dalej sprawę posunąć. Przypomina stwierdzenie już z początkiem zeszłego wieku (1804) u gruźliczych serca wybitnie małego. Wytłumaczenie tego faktu upatruje w zaniku toksycznym w głównej mierze. Zajmuje się dalej dzisiaj zapomnianem leczeniem krwotoków płucnych preparatami naparstnicy. Radzi czopki z 0,1 digipuratum codziennie, potem co drugi dzień. Przechodzi następnie leczenie ćwiczące serca drogą pracy mechanicznej (turystyka i t. p.). W skuteczności leczenia leżakowego widzi również wpływ pozycji ciała na wydajność pracy serca. Serce wypycha w minucie w pozycji leżącej 5 litrów krwi w stosunku do 4,7 litra w pozycji stojącej. Stosowanie kąpieli u chorych gruźliczych niejednokrotnie daje dobre wyniki. Zgadza się z poglądami M. Groedla. Również dobre wyniki spostrzegano przy przewlekłych nieżytach oskrzelowych. Podnosi znaczenie wessania drogą skóry soli wapniowych (S. Wermel), które ułatwiają rozpuszczające działanie bezwodnika węglowego na lipoidy i otwarcie przez to kanałów gruczołów łojowych. Przypomina wreszcie na podobnych przesłankach oparte wskazanie leczenie chorób serca karmieniem potrawami złożnemi z ziemniaków (sole wapniowe i potasowe).

Dr W. Skórczewski.

Dr A. Martina: **Historja i wartość sztucznych wód mineralnych.** Verkehr und Bäder 1929 Nr. 18.

Autor przypomina, że pierwszym, który rozbierał ilościowo wody mineralne, był szwedzki profesor Tobern Bergmann (1735—1784) w Upsali. Od analizy przeszło się do syntezy. Książę Charlnes urządził w r. 1770 w Paryżu wielkie zakłady sztucznych wód, gdzie wyrabiano głównie wody o składzie wód z Selters, Spa, Pyrmont. W roku 1798 Paul naśladował także i wody z Sedlitz i Neapolu. Słynny był zakład Tivoli w Paryżu. W roku 1800 lekarz Kohl z Frankfurtu n. M. urządził na okręcie, krążącym po Menie, sztuczne kąpiele żelaziste, siarczane i aromatyczne. Obok tego istniały zakłady dla wyrobu sztucznych wód mineralnych w Wintertlur, w Kantonie zurychskiem, w Bryzgowji, w Sztokholmie, w Oleggia w pobliżu Lago maggiore.

Sporządzanie sztucznych wód mineralnych ulepszył znacznie Struve z Drezna, gdzie też w r. 1820 otworzył pierwszy swój zakład. Kolejno powstawały podobne zakłady w Lipsku, Kolonji, Berlinie, Warszawie, Moskwie, Petersburgu i t. d. Twierdzeniu Struvego, że sztuczne wody dorównują naturalnym, sprzeciwiał się słynny Hufeland. Znany balneolog Lersch twierdzi, że wody sztuczne są tylko namiastkami naturalnych. Jak długo chemja nie wyosobni wszystkich składników wód naturalnych, tak długo wody sztuczne nie mogą w działaniu dorównywać naturalnym.

Dr A. M.

Prawodawstwo rumuńskie dla ochrony miejsc kąpielowych i źródeł mineralnych. Verkehr und Bäder 1929 Nr. 19.

Od lat istnieją w Polsce i we Francji prawa, chroniące zdrojowiska i źródła wód mineralnych. Obecnie prawo rumuńskie orzeka, że za naturalne wody mi-

neralne uważa się te, które w naturalnym stanie zawierają wrażliwe składniki i które wywierają wpływ leczniczy. Stosować je można w celach leczniczych, jeśli zostaną przez Min. Zdrowia uznane. W razie rozsprzedaży we flaszkach, należy poprzednio uzyskać zezwolenie władz. Analizy muszą być wykonywane conajmniej co 5 lat przez laboratorjum lub instytut chemiczny, przy uniwersytecie względnie przy wyższej Szkole Technicznej lub Instyucie Geologicznym w Bukareszcie, albo też przez badacza, wyznaczonego przez Ministerstwo. Wody mineralne naturalne, ulegające przemianom chemicznym, są — z wyjątkiem wód przeczyszczających — uważane za wody mineralne sztuczne. Świeżo utworzony wydział dla spraw kąpielowych i zdrojowych ma roztoczyć nadzór nad sporządzaniem sztucznych wód mineralnych. Sztucznym wodom mineralnym nie wolno przypisywać żadnych właściwości leczniczych, na etykiecie musi być uwidocznione nazwisko i miejsce zamieszkania wytwórcy i napis dużemi literami „sztucznie sporządzona woda". Naturalne wody mineralne wolno dopuszczać do handlu tylko za zezwoleniem Ministerstwa Zdrowia. *Dr A. M.*

Dr Krebs: **Das Landesbad der Rheinprovinz und das Rheuma-Forschungs-Institut in Aachen.** Veröffentlichungen der Deutschen Ges. f. Rheumabekämpfung. Heft 4. Berlin 1929.

Krajowy Zakład Ubezpieczeń prowincji Reńskiej posiada własny duży zakład leczniczy w Akwizgranie — Burtscheid, wykończony w roku 1912. Po rozszerzeniu w latach powojennych, liczy zakład 360 łóżek — z tego ¾ dla mężczyzn, ¼ dla kobiet, zgodnie ze stosunkiem ubezpieczonych. Obok lekarza naczelnego pracuje 2 ordynatorów, czterech lekarzy zakładowych i 1 lekarz asystent, nadto 2 absolwentów

medycyny. Roczna ilość chorych wynosi przeciętnie 3.000. Przeważającą większość tworzą reumatycy, niewielki odsetek chorzy na choroby serca, żołądka, jelit, narządu moczowego i na cukrzycę. Czas leczenia zależy od stopnia schorzenia; przeciętnie wynosi 6 tygodni. W szczególnie ciężkich przypadkach trwa leczenie 8—10 i więcej tygodni. Historje chorób spisuje się na gotowych formularzach, na „arkuszach reumatyków". Zarządzenia wpisuje się do karty kąpielowej, określając ilość i długość zabiegów balneologicznych i fizykoterapeutycznych, rodzaj djety i t. d. Obok tego jest czynną poradnia zawodowa (Berufsberatungsstelle) dla chorych, którzy wskutek choroby muszą zmienić zawód. Chorzy korzystają z kąpieli najgorętszych w Europie środkowej. Ciepłota wody wynosi 70° C. Po oziębieniu do 40° C. używa się jej do przyrządzania kąpieli. W litrze wody znajduje się 2,7 g. NaCl i 0,6 g. $NaCO_3$. Jest to więc słabo alkaliczna cieplica słona. Ilość siarki i kwasu węglowego jest nieznaczna. Stosuje się masaże tuszowe, t. j. kombinację kąpieli, natrysku i ręcznego miesienia. Obok tego jest t. zw. „kąpiel spacerowa" w basenie, szerokim na 1 metr, długim na 10 metrów, w którym chorzy po dłuższem leżeniu, wzgl. z przykurczeniami ćwiczą się w chodzeniu. Kombinuje się też termoterapię z leczeniem ruchowem, stosując miejscowo ciepło (gorące piecyki, słońce zimowe i t. d.) z następowym masażem i mechaniką leczniczą. Oddział kąpielowy posiada kąpiele parowe, kwaso-węglowe, tlenowe, perlisto-powietrzne, tusze wodne i parowe, dalej kąpiele mułowe, zawijania w gorącą glinę, w ciasto z mąki z siemienia lnianego, ostatnio zawijania parafinowe. Naświetla się też lampą kwarcową, stosuje diatermję i elektroterapię w rozmaitych postaciach. Obok tego leczy się w odpowiednich przypadkach środkami farmaceutycznymi.

Czynny jest tu zakład rentgeniczny i laboratorjum, wyposażone w najnowsze zdobycze nauki.

Dr Adolf Mester.

Prof. Dr H. Strauss Berlin: **„Kritisches u. Klinisches über chronische Gelenkerkrankungen“**. Veröffentliebungen der Deutschen Gesellschaft f. Rheumaforschung. H. 4. Berlin 1929.

Referat wygłoszony w Berlinie na III. Zjeździe niemieckiego towarzystwa dla zwalczania reumatyzmu.

Referent, omawiając mianownictwo, uznaje w chronicznych schorzeniach stawów stany zapalne (arthritis) i stany zwyrodnieniowe (arthrosis), tudzież formy mieszane. Następnie podkreśla znaczenie gruczołów dokrewnych, częstość zmian stawowych w okresie pokwitania. Omawiając kiłę jako tło schorzeń stawowych, stwierdza, podobnie jak H. Schlesinger, że dla rozpoznania kiły stawów posiadają podstawowe znaczenie 1) wywiady, 2) obecność zmian w naczyniach wzgl. w układzie nerwowym (odruchy źrenic, odruchy kolanowe), 3) dodatni odczyt Wassermana w surowicy krwi wzgl., przy ujemnym wyniku, w płynie wysiękowym stawu, 4) bóle nocne, tudzież odczyn bolesny w stawach wzgl. podniesienie ciepłoty, jako skutek leczenia specyficznego, 5) widoczna poprawa po leczeniu przeciwkiłowem. Po omówieniu dwóch rzadszych jednostek chorobowych, mianowicie choroby Still'a i dny wapniowej zajmuje się St. sprawą leczenia. — Zaznacza, że najważniejszym czynnikiem leczniczym w chronicznych schorzeniach stawowych jest — pomimo ostatnich postępów — leczenie fizykalne, do którego zalicza się niektóre zabiegi balneoterapeutyczne. Należy tu ciepło jako okłady z mułu, borowiny, z gorącego piasku, okłady z ciał radioczynnych. Ważnem jest, aby w gorących kąpielach i po

innych zabiegach ciepłych wykonywać ruchy bierne, które skutkiem przekrwienia są łatwiejsze — z powodu mniejszej bolesności.

Dr Adolf Mester.

Prof. Zuckenack **o naturalnych i sztucznych solach mineralnych.** Verkehr u. Bäder 1929 Nr. 20.

Autor wywodzi, że sporządzanie sztucznych soli, nie różniących się pod względem chemicznym od soli naturalnych, jest na razie jeszcze nie możliwe. Należy o tem objaśniać publiczność wprost w tym celu, żeby ją uchronić przed podejściem. *Dr. A. M.*

Dr J. Fodor — Wiedeń: **On sedative Hydrotherapy.** Arch. of. Med. Hydrology 1925.

Zarówno ciepłe jak i zimne zabiegi mogą wywierać wpływ na krążenie, przekrój tętnic, unerwienie i na metabolizm. Kąpiele uspokajające zaleca się 1. w podnieceniu nerwowem, w skurczach i bólach, 2. w podrażnieniu naczyń z niezdrowem rozszerzeniem lub ze skurczem, 3. w podnieceniu psychicznem. Ciepłota kąpieli uspakajającej powinna wynosić tyle, co ciepłota ciała. Kąpieli nie należy łączyć z jakimikolwiek zabiegami mechanicznymi. Bezsenność zmniejsza się, wzgl. ustępuje po kąpielach wzmacniających, połączonych z zimnym natryskiem na głowę i na stos kręgowy. Stosuje się je rano. Po południu lub wieczorem kąpiele o ciepłocie obojętnej, 33—36° C. przez 10—30 minut. Z dobrym skutkiem stosował F. kąpiele faradyczne. Dla usuwania zboczeń w krążeniu w zakresie kończyn dolnych, zdarzających się dość często u nerwowo chorych, nadają się dobrze kąpiele nożne, naprzemian zimne i ciepłe. U chorych z bębnicą działają korzystnie zimne okłady na brzuch i ciepłe lawatywy, stosowane co wieczór. *Dr Adolf Mester.*

Dr St. Hediger — St. Moritz: **Recherches experimentales sur l'action vasomotrice des eaux.** Arch. of Md. Hydrol. 1925.

Autor badał wpływ zabiegów, naprzemian zimnych i ciepłych, na naczynia skórne. Stwierdził, że odczyn naczyniowy występuje o wiele powolniej, jeżeli ciepło działa po zimnie. Np. pod wpływem gorąca, działającego na chłodną kończynę, rozszerzają się naczynia bardzo powoli i tylko stopniowo, czasem niezwykle trudno. Przebieg odczynów ilustruje autor krzywemi, zdjętemi z tętnicy sprychowej w toku doświadczeń, polegających na zanurzaniu przedramienia w wodzie, ogrzewanej stopniowo od 13—41° C. Kąpiele perlące się z CO_2 o ciepłocie obojętnej — n. p. 34° C. — lub niższej obniżają cepłotę nie wywołując równocześnie uczucia zimna z powodu rozszerzenia naczyń włosowatych. Działanie kąpieli gazowych i z wody słodkiej różni się tu zasadniczo. Różnica zaznacza się jeszcze przy ciepłocie 18° C.

Z badań swoich wysnuwa H. następujące wnioski: 1. Kąpiele w St. Moritz działają najsilniej w ciepłocie 30—35° C. 2. Oscylacje tętna wzmagają się w kąpieli i osiągają maximum po 5—8 minutach, ażeby następnie zmaleć. Kąpiel nie powinna trwać dłużej, jak 10 minut. 3. Dodatek soli przyspiesza odczyn. Maximum działania zjawia się już po 2—3 minutach. 4. Ciepłota krwi obniża się w kąpieli. Parcie krwi zwiększa się po kąpieli (o 10—25 mm. Hg.), czynność serca wolnieje (o 10—20 uderzeń na minutę). — Wzrost parcia łączy autor z ochłodzeniem skóry w czasie opuszczania kąpieli, a więc ze skurczem rozszerzonych w kąpieli naczyń skórnych. 5. W czasie wypoczynku po kąpieli utrzymuje się jeszcze przez jakiś czas niższa ciepłota krwi; tętno może jeszcze dalej wolnieć; zazwyczaj staje się częstsze przy równoczesnym spadku parcia krwi. 6. Kąpiele

o ciepłocie 33° C., lub niższej są wprost przeciwwskazane w przypadkach wzmożonego parcia krwi, bez względu na jego pochodzenie. Natomiast oddają dobre usługi w przypadkach nerwic naczynioruchowych. *Dr Adolf Mester.*

San.-Rat Dr Siebelt (Bad Flinsberg): **Zur Frage Der Beziehungen zwischen Blutdruck und Klima.** Zeitschft f. w. Bäderkunde, 1928. H. 1.

Określanie wpływu klimatu na parcie krwi w nader licznych uzdrowiskach dało autorowi pochop do krytycznego rozważenia sprawy wpływu klimatu w ogóle na zachowanie się krzywej parcia tętniczego. Na wstępie przytacza S. wyniki własnych mierzeń, wykonanych we Flinsbergu, zdrojowisku z wodami żelazistemi, położonem w górzystej części Śląska niemieckiego, na wysokości 524—970 m. n. p. m. Ilość badanych chorych wynosiła 1.052. Z tego stwierdzono u 60% trwałe obniżenie parcia, i to zarówno u osób z parciem poprzednio nadmiernem, jak u osób z parciem zupełnie prawidłowem. W 30% przypadków stwierdzono wzrost parcia, z zasady u osób, z parciem poprzednio zaniskiem. Zdarzali się wszakże i tacy chorzy, u których parcie zawysokie, przekraczające 200 mm. Hg., zwiększało się mimo usiłowań, zmierzających do obniżenia. Wreszcie mówi S. o 22 spostrzeżeniach (2%), w których przez jakiś czas notowano kapryśne zmiany parcia, a następnie ustalanie się na wysokości prawidłowej. Po streszczeniu własnych spostrzeżeń daje autor pogląd na wyniki badań, zajmujących się poznawaniem wpływu rozmaitych czynników fizjoterapeutycznych na parcie krwi. Reasumując to wszystko, wypowiada zdanie, że klimat, jako całość, nie jest tym czynnikiem, który rozstrzyga o „ustawianiu się“ parcia tętnicznego w czasie leczenia uzdrowiskowego. *El-Kor.*

Dr M. van Oordt — Sanatorjum Bühlerhöhe: **Stoffwechselerkrankungen und Mittelgebirge.** Zeitschft f. w. Bäderkunde. 1928. H. 1.

Autor rozpatruje krytycznie wskazania dla leczenia zboczeń w gospodarstwie ustroju z punktu widzenia badań eksperymentalnych, nie przecząc zresztą bynajmniej znaczenia doświadczenia lekarskiego, zdobytego przez długą empirję. W szczególności zajmuje się sprawami chorobliwemi, uznanemi za następstwo zboczeń inkretorycznych. Wybiera z pośród nich otłuszczenie, hidrofilję tkanek, zwłaszcza skóry, cukrzycę, wreszcie podagrę. Ostateczny wynik tych rozpatrywań jest w swojej stocie niezbyt zadawalniający. Streszcza go Oordt w następujących słowach: „Mimo niewątpliwie dobrych skutków, osiąganych w klimacie górskim w przypadkach wzmiankowanych wyżej zboczeń, nie umiemy jeszcze zdać sobie sprawy z tego, od czego te skutki w największej mierze zależą. *El-Kor.*

San.-Rat Dr Gebser: **Die Kurmittel der Lungenheilstätten.** Zeitschft. f. w. Bäderkunde 1928. H. 1.

Dr G., kierownik wielkiego sanatorjum w Reiboldesgrün (Voigtland), objaśnia w swoim wykładzie o sposobach leczenia gruźlicy, używanych w sanatorium. Na wstępie podaję krótką historję rozwoju fizjoterapji gruźlicy, począwszy od Brehmera. W sprawie klimatoterapji zajmuje stanowisko krytyczne, przyznaje, że żaden klimat sam przez się nie jest panaceum. Omawia przeciwskazania dla klimatu górskiego. Jako jego korzystne czynniki, w stosownych przypadkach, wymienia m. in. także wpływ promieni słonecznych na skórę i podnosi znaczenie tego wpływu. Nie jest wszakże zwolennikiem helioterapji bez zastrzeżeń. Przeciwnie ogranicza ją raczej do przypadków gruźlicy chirugicznej. Przestrzega przed na-

świetlaniem chorych gorączkujących i wrażliwych. O wiele chętniej poleca naświetlania ze sztucznych źródeł światła (lampa kwarcowa, łukowa). Nie entuzjazmuje się zupełnie naświetleniami roentgenowskiemi. Stosowanie zabiegów wodoleczniczych, w szczególności natrysków, ogranicza do przypadków gruźlicy nieczynnej. Z chirurgicznych zabiegów stosuje się w sanatorjum najczęściej tworzenie sztucznej odmy, niekiedy frenikoexherezę i plastykę. Wśród leków — specyficznych — odgrywają wcale znaczną rolę przetwory złota i tuberkulina. Nadto stosuje się leki działające objawowo. Jako roborans cieszy się wielkiem uznaniem tran. Znaczny nacisk kładzie się na psychoterapię i na higjeniczne wychowanie chorych.

El-Kor.

Prof. Dr Zörkendorfer — dyrektor Państwowego Instytutu Balneologicznego w Marienbadzie: **Observations on the pharmacology of springs and beats.** Arch. of. Med. Hydrol. Autor podnosi znany już szczegół, że wody, różniące się od siebie składem, ale o równem ciśnieniu osmotycznem, wywierają bardzo podobny wpływ biodynamiczny. Chodzi tu o działanie mineralnych składników wody na nieorganiczne składniki płynów ustroju, objaśnione przez badania Wiechowskiego i jego szkoły. Łączy się z tem pojęcie metabolizmu mineralnego. Jest on tem wybitniejszy, im większe zachodzą różnice między składem wody mineralnej i składem płynnych części ustroju. Tłumaczy się tem, że solanki działają słabiej, aniżeli wody siarczane: Jon siarki jest ustrojowi bardziej obcy, aniżeli jony chloru i sodu; wchłania się tylko z trudnością. Ciśnienie osmotyczne wód odgrywa znaczną rolę w leczeniu otyłości, cukrzycy i dny. Stare doświadczenie nauczyło cenić dobroczynne działanie wód wapniowych, zwłaszcza

w schorzeniach dróg moczowych i w przewlekłych nieżytach jelit. Wapń działa do pewnego stopnia antyseptycznie i przeciwzapalnie, zmniejsza wydzielinę. Zasady sprowadzają pęcznienie i obrzęk, wapń, wprost przeciwnie kurczenie się koloidów. Dzięki temu ułatwia wydalanie złogów, zalegających drogi moczowe. W wodach żelazistych działa dwuwartościowy jon **żelazawy**, o wiele silniej, aniżeli trójwartościowy jon **żelazowy**. Na zakończenie wspomina Z. o kąpielach z CO_2 i o kąpielach błotnych, podnosząc ich znaczenie dla Marienbadu.

Dr Adolf Mester.

Prof. Dr Pisani, Florencja — Acqui: **Les baines thermales**. Arch. of Med. Hydrol. Leczenie schorzeń stawów zapomocą fango, szczegółowe wskazania dla tego leczenia i jego wyniki. *Dr A. M.*

G. L. Kerr Pringle M. D.: **The treatmet of rheumatic condition by waters and baths.** (Leczenie zdrojowokąpielowe reumatyzmu). Arch. of Med. Hydrology 1924, Nr. 6. Autor podnosi skuteczność leczenia zdrojowokąpielowego w schorzeniach reumatycznych. Łączy ją z miejscowem i powszechnem przekrwieniem i żywszem przez to chłonieniem pozapalnych wysięków, oraz ze zmniejszaniem się napięcia mięśni. Pewną rolę przypisuje czynnikom klimatycznym i wpływom psychicznym. Przed leczeniem kąpielowem należy usunąć ogniska, przedstawiające źródła zakażenia, uporządkować sposób życia i odżywiania.

Sprawę leczenia ujmuje — w oparciu o podział schorzeń reumatycznych, podany przez angielskie ministerstwo zdrowia*) — w następujący sposób:

---

*) Por. A. Mester: „W sprawie zwalczania reumatyzmu". Przegląd zdroj. kąp. 1929. Nr. 3. i Pam. P. T. B. 1929.

Grupa A. 1) Ozdrowiny po ostrem gośćcowem zapaleniu stawów. Kąpiele powietrzno - gazowe (bains aéro — gazeux) i małe dawki wód siarczanych i żelazistych przyspieszają zdrowienie po ostrym gośćcu stawów.

2) Reumatyzm podostry. Z nastaniem prawidłowej ciepłoty są wskazane wody arsenowe lub żelaziste, kąpiele z cieplic obojętnych, lub z wód mineralnych. Zajęte stawy okłada się mułem lub borowiną. Dobrze działają natryski z gorącej wody lub z pary, w połączeniu z diatermią lub galwanizacją.

Grupa B. Reumatyzm mięśniowy, postrzały i t. d. Obok reumatyzmu mogą przyczynę bólów tworzyć zmiany w kręgach lędźwiowych, w stawach lędźwiowokrzyżowych, lub krzyżowobiodrowych, wreszcie zmiany statyczne, np. płaska stopa, genu valgum i t. p. Poznanie przyczyny i ścisłe rozpoznanie są tu niezbędne dla ułożenia planu stosownego leczenia. Celem hartowania chorych, zwykle bardzo wrażliwych wobec zmian ciepłoty i wilgotności powietrza, zaleca się stopniowane ciepłe kąpiele z wód mineralnych lub z borowiny. U chorych z leniwem krążeniem należy drażnić naczynia i nerwy naczynioruchowe, zapomocą zmiennych, zimnych i gorących natrysków. Otyłym zaleca się wody glauberskie i gorzkie, przy pożywieniu niezawierającem zawiele węglowodanów, naodwrót chorym chudym i słabym wody żelaziste i arsenowe i pożywienie o znacznej ilości kaloryj. Z zabiegów kąpielowych, kąpiele siarczane, ew. borowinowe. Obok tego miesienie.

Rwa kulszowa i ramieniowa. I tu jest niezbędne zupełnie dokładne rozpoznanie. Wykluczyć nowotwory, osteoarthritis stawu biodrowego. Chorego należy chronić przed wilgocią i przeciągiem. Zaleca się kąpiele mineralne, lub borowinowe.

Grupa C. Rheumatoid — Arthritis. Za przyczynę uważa autor zakażenia ogniskowe. Doradza usilnie wyszukanie ogniska i usunięcie przyczyny. Tam, gdzie się to nie udaje, należy zalecać przekrwienie ogólne i miejscowe przez gorące powietrze, parę wodną, kąpiele siarczane, borowinowe, mułowe, solankowe. Najczęściej choruje jeden tylko staw, pospolicie biodrowy, kolanowy, lub barkowy. W wywiadach zdarza się często uraz. Nierzadko stwierdzić można miażdżycę ze zwiększonem parciem krwi. Autor jest zwolennikiem unieruchomienia stawu. Zapamocą natrysków dążyć do ożywienia krążenia. Ostrożne miesienie mięśni w okolicy chorego stawu. Dla łagodzenia bólów gorące powietrze, para wodna, okłady borowinowe. Jako osobną postać, nie notowaną w podziale oficjalnym, odróżnia autor arthritis chronica villosa, sprawę, cechującą się kosmkowatem zgrubieniem torebki mazistej, najczęściej stawu kolanowego, rzadko biodrowego, lub barkowego, występującem zazwyczaj symetrycznie, jak się zdaje, skutkiem zboczeń statyki (płaska stopa). Postać ta zdarza się dość często u kobiet w okresie przekwitania, u których nagły i znaczny przybytek wagi ciała stał się powodem zapadnięcia łuku podeszwowego. Leczenie ortopedyczne i hidroterapeutyczne. Kąpiele parowe, borowinowe, obok miesienia i galwanizacji. Djeta odtłuszczająca. W danym razie przetwory gruczołu tarczowego.

Dr Adolf Mester.

W. Koskowski i *I. Dadlez:* **O wpływie wody alkalicznej siarkowej ze źródła Aleksandry w Niemirowie na wydalanie kwasu moczowego z ustroju z uwzględnieniem niektórych jej właściwości farmakodynamicznych.** (Polska Gazeta Lek. 1929, Nr. 33/34). Jest to pierwsza polska praca, zajmująca się poznaniem dynamicznych własności jednej z krajowych wód siar-

czanych zapomocą eksperymentu klinicznego i doświadczeń, wykonywanych na zwierzętach. Podnieść to trzeba z rzetelnem uznaniem i z prawdziwem zadowoleniem. Szkoda, że nie podano składu wody.

Oznaczenia ilości wydzielanego kwasu moczowego wykonywali autorzy a) u osób zupełnie zdrowych, b) u osób, u których wywoływano przeładowanie ustroju kw. moczowym przez karmienie grasicą (K. i D. mówią tu o sztucznej dnie), wreszcie c) u chorych na przewlekłą dnę. Wyniki były po podaniu wody niemirowskiej ze źródła Aleksandry zasadniczo zawsze jednakowe: Ilość kw. moczowego, wydalanego z moczem, wzrastała bardzo znacznie. Różnice polegały tylko na stopniu przybytku i na szybkości efektu. Zawsze zaznaczał się także przybytek chlorku sodu (z wyjątkiem jednego tylko doświadczenia) i wzrost diurezy. Zazwyczaj wzrastała także ilość mocznika, a malała ilość kw. fosforowego. Dokładne zestawienie wyników zawierają szczegółowe tablice rozbiorów.

Pozatem stwierdzili K. i D. wcale wyraźny wpływ badanej wody na ruchy robaczkowe jelit. Woda rozcieńczona działa pobudzająco, stężona hamująco.

El-Kor.

Dr H. Deist: **Der Einfluss klimatischer Faktoren auf Thyreotoxikosen bei Tuberkulose.** Zft. f. w. Bäderkunde, 1929. H. 11.

Autor, dyrektor lecznicy dla chorych gruźliczych w Überruh, omawia w najogólniejszych zarysach wikłanie się gruźlicy z objawami tyreotoxykozy, podkreślając równocześnie wielkie różnice odsetkowe rozmaitych zestawień częstości tych dwóch spraw. W dalszym ciągu zajmuje się zapatrywaniami o prognostycznem znaczeniu tyreotoxykozy. Osobiście nie podziela przekonań, według których sprawa gruźli-

cza, wiklająca się z tyreotoxykozą, ma przebiegać z zasady korzystnie, twierdzi, że taka ryczałtowa ocena nie jest słuszna. Według własnych spostrzeżeń Deista kończy się choroba w 33% tego rodzaju przypadków niepomyślnie. Na poparcie przytacza historje chorób kilku własnych spostrzeżeń z pośród wielu podobnych. Główny cel publikacji tworzy sprawa klimatycznych wskazań dla tyreotoksykotycznych przypadków gruźlicy, ważna o tyle, że tyreotoxykozy jako takie, zwłaszcza zaś choroba Bazedowa, dostarczają wdzięcznego materjału dla leczenia w górskich stacjach klimatycznych. Powikłane niemi przypadki gruźlicy nie nadają się do leczenia w klimacie górskim. — Doświadczenie referenta godzi się bardzo dobrze ze spostrzeżeniami Deista.

El-Kor.

Obermediz. Rat. Dr Maar — **Bad Kissingen: „Die Behandlung der Herzkrankheiten mit Kohlensauren Soolebädern“**, II. Fortbildungkurs in Bad Kissingen 1926.

Po krótkim wstępie historycznym, omawia autor działanie kąpieli mineralnych. Żąda dawkowania kąpieli według 1) ilości CO_2; 2) zawartość soli kuchennej i 3) wysokości ciepłoty. Mechanizm działania polega według badań O. Müllera na tem, że kąpiel o ciepłocie niższej od obojętnej (34° C.) wywołuje wzmożenie parcia krwi i zwolnienie tętna — tem znaczniejsze, im niższa jest ciepłota kąpieli. W kąpieli kwasowęglowej o ciepłocie 33° C. zwężają się naczynia obwodowe w kończynach górnych i dolnych, przy równoczesnem rozszerzeniu naczyń jamy brzusznej i mózgu — tudzień naczyń włosowatych skóry zanużonej we wodzie z równoczesnem wyraźnem zaczerwienieniem skóry. Z doświadczeń tych wynika, że kąpiele kwasowęglowe z dodatkiem soli kuchennej

o ciepłocie niższej od obojętnej, wymagają wzmożonej pracy serca i są dla serca ćwiczeniem.

Omawiając szczegółowo wskazania dla leczenia balneologicznego, podaje autor, że doskonałe wyniki osiąga się u chorych po przebytem ostrem zapaleniu wsierdzia pochodzenia gośćcowego, lecz kąpiele należy stosować dopiero po zupełnem ustąpieniu ostrej sprawy i przy zupełnie prawidłowej ciepłocie.

Wady serca z niewielkimi błędami wyrównania, należy również leczyć kąpielami. Chorzy z wadami zastawki dwudzielnej, znoszą niższe temperatury kąpieli, aniżeli chorzy z wadami lewego ujścia tętniczego, zwłaszcza ze zwężeniem.

Bardzo ostrożnie należy postępować z chorymi z zwyrodnieniem mięśnia sercowego, z miażdżycą naczyń mózgowych i wieńcowych serca, gdzie grożą ewentualne powikłania, np. ataki dusznicy bolesnej. W tego rodzaju przypadkach należy stosować półkąpiele, przez krótki czas i powoli stopniowo zmieniać ciepłotę i ilość odsetkową soli kuchennej.

Dobre wyniki daje leczenie kąpielowe w zaburzeniach toksycznych po ciężkich chorobach zakaźnych, np. po durze brzusznym, płonicy, błonicy, w zatruciu nikotyną lub alkoholem, w zaburzeniach czynności gruczołów dokrewnych, np. w chorobie Basedowa lub w okresie przekwitania.

Również doskonale nadają się do leczenia kąpielowego nerwowe zaburzenia wegetatywne, jak vagotonia, sympatikotonia, tachykardje, zaburzenia przewodnictwa.

Chorzy z przewlocznem zapaleniem nerek i niesprawnością serca nie powinni się kąpać.

Dr A. Mester.

Prof. Dr. A. Loewy (**Davos**): **Über die physiologischen Wirkungen der Ultravolettstrahlen.** „Zeitschrift f. wiss Bäderkunde" H. 8. 1929.

Na podstawie badań, przeprowadzonych w szwajcarskim instytucie dla badań górskiego klimatu stwierdza autor, że niedocenia się działania widocznych promieni słonecznych, natomiast przecenia się działanie promieni pozafiołkowych. W swoich badaniach uwzględnial częstość oddychania, głębokość oddechów, pojemność oddechową w minucie, częstość tętna, wysokość parcia krwi, które rzekomo mają ulegać zmianie pod wpływem promieni pozafiołkowych. Autor przypisuje zmiany w gazacji krwi nietyle działaniu promieni pozafiołkowych, ile działaniu, względnie współdziałaniu innych czynników klimatycznych, zwłaszcza czynników cieplnych klimatu, tudzież rozrzedzeniu powietrza. *Dr A. Mester.*

Dr E. Jurgensen — Bad Kissingen: **Bewerterung peripherer Kreislaufbeobachtungen.** Vorträge des zweiten ärztlichen Fortbildungskurses in Bad Kissingen 1—4 September 1926.

Dokładniejsze poznanie krążenia obwodowego stało się możliwe dzięki kapilaroskopji. Badanie krążenia w naczyniach włosowatych wykazało, że podlega ono nietylko prawom mechanicznym, lecz także prawom fizykalno-chemicznym. Naczynia włosowate posiadają własną autonomję (Selbststeuerung). Przed naczyniami włosowatemi znajduje się obszar prekapilarów, który działa jako regulator przypływu i odpływu krwi, w zgodzie z zapotrzebowaniem kapilarów, przez zmiany szerokości światła odpowiednich tętniczek i żylek. Przy oglądaniu mikroskopem binokularnym widać, że raz jedno, drugi raz drugie naczyńko włosowate ulega opróżnieniu. Znika ono wtedy z pola widzenia, gdyż przypływ do danej tętniczki zostaje zatrzymany. W stanach chorobowych, zwłaszcza w niedomykalności zastawek tętnicy głównej i w nadciśnieniu spotykamy się bardzo często ze zjawiskiem na-

głego opróżnienia naczyń włosowatych. Jest to zjawisko, świadczące o wzmożonej pracy obwodowego mechanizmu naczyniowego. Według autora „serce obwodowe“ leży w prekapillarach. Dlatego też uszkodzenie prekapillarów odbija się nietylko na krążeniu krwi, lecz na całym ustroju. Autor popiera to twierdzenie swojemi spostrzeżeniami w schorzeniach grypowych, stwierdzających, że w przypadkach z porażeniem kapillarów, choroba kończyła się zejściem śmiertelnem i to w ciągu 6—8 godzin, mimo, że serce jeszcze było dość sprawne. Podobnie ma się rzecz w zatruciu weronalem. Duże praktyczne znaczenie posiada tętno naczyń włosowatych — na co pierwszy zwrócił uwagę Quincke — zwłaszcza dla oceny przypadków niedomykalności aorty. Stwierdzenie wyraźnego tętnienia naczyń włosowatych przy niewielkiem powiększeniu lewego serca świadczy o dobrej kompenzacji i sprawności naczyń. Autor stwierdza, że w niedomykalności aorty zdarza się tętnienie naczyń włosowatych b. rzadko, natomiast często wyraźniejsze tętnienie najdrobniejszych tętnic, sięgające aż do przestrzeni prekapilarnej. Jest to więc właściwie pseudokapilarne tętnienie. Z badań swoich wnosi autor, że dla utrzymania sprawności naczyń należy stosować hydroterapję. W aortitis luetica czynić to należy w przerwach pomiędzy kuracjami specyficznemi.

Dr Adolf Mester.

„Rheumabekämpfung und Kurort“ w artykule, zamieszczonym pod tym tytułem w Nr. 32. „Verkehr und Bäder“ z r. 1929 — zwraca bezimienny autor uwagę, że w związku z akcją międzynarodowej Ligi i Niemieckiego Tow. Walki z Reumatyzmem wzrosła niepomiernie liczba zdrojowisk, reklamujących się jako zdrojowiska dla reumatyków. Większość wśród nich nie ma warunków dla leczenia schorzeń reumatycz-

nych, z powodu braku stosownych urządzeń. Ważne jest zróżniczkowanie rozmaitych postaci reumatyzmu i wysyłanie do zdrojowisk tylko takich przypadków, które nadają się istotnie do leczenia kąpielowego. Chorych, dla których leczenie kąpielowe jest wskazane, należy wysyłać do zdrojowisk jak najwcześniej. Wchodzą tu w grę zakłady, rozporządzające kąpielami błotnemi, solankowemi, siarczanemi i cieplicczemi, z urządzeniami, potrzebnemi dla leczenia fizykalnego.

Dr Adolf Mester.

Dr. Janos Kunszt **(Budapeszt, St. Gelterbad): Die systematische Einteilung der Mineralwässer vom ärztlichen Standpunkte,** Z. f. wiss Bäderkunde 1929 H. 9.

Lekarz musi oceniać wody mineralne z dwóch punktów widzenia: 1) ze względu na ich skład chemiczny, 2) na ich wartość leczniczą. Zdarza się, że woda mocą swego składu chemicznego zasługuje na nazwę wody mineralnej, a jednak nie jest wodą leczniczą. Dlatego też w ostatniem wydaniu niemieckiej księgi zdrojowej (Deutsches Bäderbuch) nie mówi się o wodach mineralnych, lecz o źródłach wód leczniczych (Heilquellen). Autor twierdzi, że wartości graniczne, przyjęte przez Grünhutta i Hinza są dla celów leczniczych za niskie. Mimo to nie radzi ich narazie odrzucać. Grupując wody mineralne, odróżnia źródła alkaliczne (dolna granica lecznicza jonu Na — 0.2 gr.), źródła ziemne (dolna granica jonu Ca — 0.1 gr.), źródła żelaziste (dolna granica jonu Fe — 0.1 gr.), źródła soli glauberskiej (granica 1400 milligram eqiwalentów), źródła gorzkie, źródła solankowe, arsenowe, jodowe (dolna granica jonu jodu — 0.0001 gr.), źródła radowe (3—4 jednostek Mache spodziewamy się z działania leczniczego, woda

mineralna, zawierająca 100 jednostek Machego emanacji radu jest bezwarunkowo wodą radową).

W podziale należy określić zastosowanie wody, zaznaczając, czy służy do picia, czy do kąpieli.

Dr Adolf Mester.

Dr F. Khittl — Franzensbad: **Eine bemerkenswerte chirurgische Indikation für Balneotherapie.** Mediz, Klinik 1929. H. 24.

Autor przypomina na wstępie zdanie Bilrotha o korzystnym wpływie kąpieli błotnistych i mułowych, polegającym na przyspieszaniu resorpcji resztkowych, pozapalnych wysięków i na łagodzeniu bólów neuralgicznych w przypadkach przewlekłych zapaleń. Następnie mówi o wynikach własnych spostrzeżeń z tego samego zakresu. Podnosi skuteczność wspomnianych kąpieli w przypadkach zrostów w obrębie jamy brzusznej. Chodzi tu głównie o t. zw. zaniedbane przypadki chirurgiczne, nieoperowane we właściwym okresie choroby, w szczególności o zapalenia wyrostka robaczkowego, pęcherzyka żółciowego i przewodów żółciowych, — niekiedy także o wrzody żołądka i dwunastnicy. Tworzą się wtedy zrosty, a jako ich następstwo powstają rozmaite dolegliwości i zaburzenia, jak bębnica, zaparcie stolca, bolesność całej lub pewnych części jamy brzusznej, brak łaknienia, wymioty, czasem nawet niedrożność jelit. Wyniki leczenia ciepłemi kąpielami błotnemi czy mułowemi są tem lepsze, im wcześniej po spóźnionej operacji rozpoczęto leczenie kąpielowe. Chorzy chronią się przez to przed powstawaniem zrostów, a przynajmniej zrostów, upośledzających zdrowie w znaczniejszym stopniu. W wywodach swoich opiera się autor na 20-letniem doświadczeniu. Leczenie należy rozpoczynać zaraz po ustąpieniu gorączki. Rana pooperacyjna powinna być o tyle pod-

gojona, a siły chorego o tyle dostateczne, żeby mógł wstawać i poruszać się po pokoju. W przypadkach z ropieniem kilku szwów, lub z lekkim rozstępem brzegów rany zaleca K. okłady borowinowe, stosowane przez opatrunek z przylepca. Nigdy nie widział po tem jakichkolwiek niepożądanych następstw. Przeciwnie stwierdzał korzystny wpływ na samą ranę. Nawet znaczne, guzowate nacieki jej brzegów znikały po 4—6 tygodniach. Na zakończenie powołuje się na profesora Schmiedena z Frankfurtu, który na ostatnim zjeździe balneologicznym w Berlinie donosił o znakomitych wynikach omawianego leczenia w przypadkach przewlekłych zapaleń narządów jamy brzusznej, zwłaszcza po rękoczynach i zalecał ścisłą współpracę chirurgów z balneologami.

Dr Adolf Mester.

Llewellyn J., Llewellyn M. B. **Preventive Hydrotherapy. (Hidroterapja w celach zapobiegawczych).** Arch. of. Med. Hydrol. 1927 Nr. 2.

Autorzy podnoszą, że reumatycy skutkiem wadliwego ukrwienia skóry nie są zdolni przystosować się do warunków zewnętrznych. Nagłe zmiany ciepłoty i wilgotności powietrza wywołują skutkiem tego znaczne zaburzenia. Przez odpowiednie stosowanie ciepła i zimna oraz przez zabiegi mechaniczne można zdolność reakcji skóry znacznie zwiększyć. Na polecenie zasługują zwłaszcza chłodne i zimne zabiegi. Kąpiele we fabrykach i kopalniach chronią przed cierpieniami reumatycznemi i są dla robotników, zajętych w przemyśle, bardzo ważne.

Dr Adolf Mester.

Prof. Dr. A Cawadias: **Sulphur metabolism and Rheumatoid. Arthritis. (Niem. Arthritis deformans generalisata). Metabilizm siarki w zniekształcającem**

zapaleniu stawów. — Arch. of. M. H. Styczeń 1929 r. Nr. 1.

Za ważną przyczynę choroby uważa autor zaburzenie gospodarki siarkowej. Własne badania wykazały w tych przypadkach wzmożone wydalanie siarki w moczu, (zamiast 2½ — 3 g. znajdywano 4 — 5 g., siarka wyrażona w SO^3). — „Sulphuria" ta jest niezależna od pożywienia, ani od wzmożonego rozpadu ciał białkowatych, skoro zwiększonemu wydzielaniu S nie towarzyszy zwiększone wydzielanie N. Wnioskuje więc, że chodzi tu o demineralizację i tłumaczy ją tem, że u należących tu chorych, tkanki utraciły zdolność zatrzymywania siarki, podobnie, jak gruźlicza tkanka utraciła zdolność zatrzymywania wapnia. Wykazał też z doświadczenia względny zrost w moczu siarki obojętnej lub niedostatecznie utlenionej. Ilość jej, sięgająca prawidłowo 14—20% siarki całkowitej, wynosiła w badanych przypadkach 25—33%. Da się to według autora wytłumaczyć ogólnem upośledzeniem procesów utleniania. Połączenia eterosiarkowe wydzielają się w normalnej ilości. Zwiększenie ich ilości może wskazywać na fermentacje jelitowe lub na zniszczenie chrząstek. Niedotlenienie siarki jest prawdopodobnie cząstką ogólnego stanu, który Bouchard określił jako ralentissement de la nitrition. Demineralizacja siarki jest raczej specyficzna dla rheumatoid-arthritis. Leczenie: wstrzykiwania siarki kolloidalnej, wody siarczane.

Dr Adolf Mester.

Prof. Dr Robert Glücksmann, dyrektor instytutu badań dla „Fremdenverkehr" Berlin, w dłuższym artykule p. t.: **„Fremdenverkehr und Propaganda"**, ogłoszonym w dwutygodniku „Verkehr und Bäder" Nr. 32 z r. 1929, roztrząsa sprawę ruchu obcych i propagandę tego ruchu.

Propaganda dla wzmożenia ruchu cudzoziemców powinna uwzględniać trzy czynniki: miejscowości, które ma ściągnąć cudzoziemców, stosunki komunikacyjne i ludzi, jako podmioty ruchu. W dalszym ciągu przestrzega autor przed reklamą indywidualną, zalecając gorąco reklamę zbiorową. Propaganda dla własnego kraju musi unikać równoczesnej propagandy przeciwko innym krajom.

Dr Adolf Mester.

Prof. Dr F. M. Groedel i *Dr R. Wachter* (Bad Nauheim). **„Die Hauptflege während der Badekur“ „O pielęgnowaniu skóry w czasie leczenia kąpielowego“**. Zeitschr. z. wiss. Bäderkunde H. 11. 1929:

Po omówieniu znaczenia skóry, jako narządu ochronnego, wydzielniczego, a zwłaszcza zmysłowego, służącego do stopniowania utraty ciepła, zwracają autorzy uwagę na zatykanie porów skóry przez niektóre cząstki stałe, zawarte w wodach mineralnych. Czasami dochodzi nawet do utworzenia się powłoki na skórze, co pociąga za sobą zmniejszenie wchłaniania rozmaitych substancji np. CO_2. Należy zatem polecać pacjentom częste kąpiele letnie, względnie zmywania, przy użyciu niedrażniących mydeł.

Dr Adolf Mester.

Dr K. Bauer: **Aus dem Staatlichen Quellenlaboratorium Baden-Baden.** „Verkehr uud Bäder“ 1929 Nr. 27.

Na wstępie objaśnia dr Bauer, że pierwsze tego rodzaju laboratorjum powstało jeszcze w roku 1895, w zdrojowisku Salzbrunn. W 10 lat później, w roku 1905, przyjęto na zjeździe Związku uzdrowisk i przemysłu wód mineralnych (Verein der Kurorte und Mineralquelleninteressenten) program

dla systematycznych badań źródeł mineralnych celem dokładnego ich poznawania i ochrony przed wszelkiego rodzaju szkodami. Dało to początek do tworzenia coraz to liczniejszych zakładów badawczych po zdrojowiskach. Kolejno urządzano je w Nauheimie, w Kissingen, w Elster, w Ems, w Wiesbadenie, w Akwisgranie (Aachen), w Baden — Baden i t. d. W najbliższej przyszłości mają powstać nowe, z tego dwa w dwóch pruskch zdrojowiskach. Instytutów tych nie należy mieszać z klinicznymi zakładami dla badań lekarskich, potworzonymi w rozmaitych uzdrowiskach. „Instytuty źródlane“ — Quellenlaboratorien — zajmują się wyłącznie tylko badaniami przyrodniczemi z wykluczeniem badań lekarskich. Należą tu badania z zakresu geologji, mineralogji, chemji, fizyki, bakteriologji, wreszcie zagadnienia inżynierskie, przedewszystkiem z zakresu stosowanej hidrologji źródeł. Praktyczny cel badań i robót tworzy zapewnienie wodom mineralnym jak najdalej idącej ochrony i trwałej wartości leczniczej i kupieckiej. Odnosi się to tak do wody w samem źródle, jak do wody, sprowadzanej ze źródła do łazienek, podawanej poza źródłem do picia, wreszcie butelkowanej i wysyłanej.

Z badań tego rodzaju odnosi wielką korzyść także nauka balneologji. Poznaje się przez nie dokładniej przyrodę źródeł i dostarczanych przez nie wód, a równocześnie i to także, że w wodach mineralnych kryją się wielkie jeszcze tajemnice przyrody.

Po tych wstępnych uwagach omawia Dr. Baur wody cieplicze Badenu. Wszystkie posiadają prawie zupełnie jednakowy skład chemiczny i to nie tylko pod względem jakościowvm, ale także ilościowym, Główny składnik tworzy chlorek sodu, w ilości 2 gm. w litrze. W małej ilości znajdują się arsen i lit. Wol-

nego CO_2 nie ma zupełnie. Odczyn wód już w źródle zasadowy. Radioczynność wyraźna. Na uwagę zasługuje stosunkowo znaczna ilość kwasu krzemowego — 0.160 kw. metakrzemowego w litrze — częściowo w roz-czynie, w części znaczniejszej w postaci koloidalnej, t. zn. w postaci niezmiernie subtelnego pyłku, zawieszonego w wodzie. Znaczną radioczynnością odznaczają się osady źródeł. Z bardzo systematycznych badań, wykonywanych przez okres 15 miesięcy, wynika, że na skład wody nie wpływają ani wahania meteorologiczne ani wody opadowe, wzgl. gruntowe. Ale mimo to istnieją pewne, w istocie swojej wprost minimalne wahania składu. W szczegóły ich nie możemy wchodzić na tem miejscu. Zaznaczymy tylko, że z notowań ich wykreślić można linję falistą o nader płaskiej fali, a nawet wyczytać jakby systematyczną kolejność. Badania nie ograniczają się wszakże na samym tylko chemicznym rozbiorze. Nader cenne uzupełnienie tworzą badania optyczne, wykonywane zapomocą interferometru, przyrządu, służącego do nader subtelnego oznaczania ilości zawartych w wodzie składników mineralnych, oraz innego rodzaju przyrządami fizycznymi. Wykazał przez nie Baur, że w składzie wody powstają bardzo znaczne zmiany fizyczne, o których niczego nie może powiedzieć rozbiór chemiczny. Sprawiają one wrażenie jakby woda popadała w stan niepokoju, wzniecone przez jakieś nieznane nam przyczyny. Jedną z nich mogłyby być trzęsienia ziemi. Przy badaniach optycznych zdradza się ten niepokój nader kapryśnie ostremi wzniesieniami i spadkami na krzywej oznaczeń. W okresie tego niepokoju stwierdza się zielonkowate zabarwienie wody w stożku światła lampy projekcyjnej, a przy pomocy lampy kwarcowej słabą fluorescencję. Znika to wszystko wraz z uspokojeniem

Wyniki badań Baura obudzą niewątpliwie wielkie zajęcie w sferach balneofizyków i balneogeologów. Byłoby rzeczą ze wszechmiar pożądaną, żeby i u nas zwrócono na nie uwagę i zajęto się badaniem naszych wód w tym samym kierunku i tymi samymi sposobami jak w Badenie. Ale w Polsce nie ma, niestety, ani jednego „Quellenlaboratorium!“ *El-Kor.*

KRAJOWE UZDROWISKA.

CIECHOCINEK.

Kochsalztherme.

Lage u. Klima. Polens ältester Kurort, Ciechocinek, Eigentum des Staatsärars, liegt in der Wojwodschaft Warszawa, Bezirk Nieszawa, am linken Weich-



Fragment der Entwässerungsarbeiten.

selufer, 46 M. ü. d. M., in einer weiten, waldreichen Ebene. Durch planmässig angelegte und ausgeführte Entwässerungsarbeiten sind sowohl der Kurort selbst, wie auch seine Umgebung trockengelegt worden. Das

Klima mild-kontinental, modifiziert durch Einflüsse der Waldluft, bietet sämmtliche Vorzüge eines Niederungswaldklimats dar. Nicht ohne Bedeutung dürften auch überaus grosse, prachtvolle, sehr gut gepflegte Parkanlagen erscheinen.



Bohrloch — Kochsalztherme.

Natürliche Heilfaktoren Der Mineralquellenreichtum ist überaus gross. Es gibt deren 14, darunter eine sehr ergiebige, vor kurzem erbohrte, radioaktive Therme von 44° C. Sämmtliche gehören in die Gruppe der

Kochsalzwäser. Der NaCl- Gehalt beträgt, je nach der Quelle, 0.5— 6.5 %. Daneben kleine Brom- und Jodmengen. Die schwach mineralisierten Wässer werden,



Trinkquelle.

mit CO_2 gesättigt, zu Trinkkuren, die stärkeren zu Badekuren verwendet. Sudwerke erzeugen Mutterlauge



Gradierwerke.

und Mineralsalz, die viel gebraucht und verschickt werden. Zu Badezweken steht weiterhin Torf — resp. Moorerde zur Verfügung. In die Reihe natürlicher

Heilmittel dürften wohl auch auf einer Strecke von 2 Kilometern ausgebaute Gradierwerke hineinbezogen werden. Es entsteht durch dieselben reichlich Gelegenheit zur Inhalation mit Salz geschwängerter Luft, wie sie sonst niergends, werden im Inlande, noch im Auslande zu finden ist.

Therapeutische Einrichtungen und Anstalten. Ciechocinek verfügt über 4 Baderhäuser, darunter ein altes, noch im Jahre 1848 erbautes und 3 neuren Datums, aus den Jahren 1900, 1908 und 1913 mit durchaus modernen Einrichtungen. Die Wannenzahl reicht an 400. Bei schier unbegränzter Mineralwassermenge können



Promenadegallerie.

durchaus leicht 4.000 Bäder Tag für Tag verausgabt werden. Ausser Soolbädern werden mit CO_2 gesättigte Salzbäder, Moorbäder und in eigener Anstalt verabfolgte Kaltwasserprozeduren reichlich verwendet. Sehr beliebt und stark frequentiert ist das modern eingerichtete, durch den Warschauer Laryngologen Professor Dr. Szmurło geleitete Inhalatorium, werbunden mit pneumatischer Kammer für Unterdruck. Anstalten für Elekro- und Mechanotherapie und für Lichtbehandlung fohlen selbstredend nicht. Nach Vichy - Muster wurden Einrichtungen für temperierte Irrigationen für Männer und Frauen eingeführt.

Therapeutische Indikationen. Zur Kur in Ciechocinek sind geeignet: 1. Kranke mit rheumatischen Leiden, 2. Fälle von s. gen. chirurgischer Tuberkulose (Haut, Knochen, seröse Überzüge), 3. Erkrankungen des Herzens und der Gefässe, 44. Stoffwechselkrankheiten (Gicht, Fettsucht, Zuckerkrankheit), 5. Frauenkrankheiten, 6. Katarrhe der oberen Luftwegen, 7. Skrophulose und Lymphatismus, 8. Erkrangungen des Nervensystems.

Arzte. Während der Sommersaison erteilen den Rat circa 35 Aerzte, darunter mehrere Specialisten.



Badehaus.

Aerztlicher Leiter des Kurorte Dr. Ignacy v. Dembicki. Apotheke zur Stelle.

Die Saison dauert vom 1-ten Mai bis Ende Oktober. Demnächst soll Wintersaison eröffnet werden.

Unterkunft. Die Anstalt verfügt über 3.376 Wohnzimmer in 139 Villen und Pensionatsgebäuden. Als renomierte Pensionate können genannt werden: Julianówka, Janina, Opieka św. Józefa, Pod Orlem, Sienkiewiczówka, Zachęta, Ormuzd, Pomorzanka. Hotel Müller fasst loo Wohzimmer.

Preise. Kurtakse: 30 zł., sonstige Familienmitglieder 20 zł., Militärpersonen, Beamten, Kinder 15 zł. Zimmerpreise pro Tag, je nach Lage und Einrichtung, 2.80—5.70 zł. Jedes Jahr werden duch Kurkomission deteilierte Preislisten ausgegeben.

Resourcen. Während der Saison zwei Orchester, Militärorchester und der Warschauer Philharmonie. Kasino mit reichbaltiger Bibliothek. Lesesalons. Theatervorstellungen. Kino. Konzerte. Tennisplätze. Kroquettspiel.



Badehaus.

Schiessport. Rudersport. Pferderennen. Zahlreiche Ausflüge per Auto und mit Weichseldampfern. Dansings: Gartenpartieen u. a. m.

Reiseverbindungen. Eisenbahnstation an Ort und Stelle. Direkte Waggons nach allen Richtungen. Ausserdem Flussdampfer. Post- Telegraphen- und Telephonstation an Ort u. Stelle.

Frequenz übersteigt 20.000 Kurgäste, ungerechnet Passanten.

Auskünfte durch „Dyrekcja Państwowego Zakładu Zdrojowego — Ciechocinek“.

HORYNIEC-ZDRÓJ.

Kąpiele siarczane i borowinowe.

HORYNIEC leży przy linji kolejowej Jarosław-Rawa Ruska, w powiecie lubaczowskim Województwa Lwowskiego, wzdłuż zachodniego brzegu pasma Roztocza Lwowsko - Tomaszewskiego.

W Horyńcu występują 4 źródła, z których 2 są obecnie ujęte. Źródła leżą w dolinie rzeczki Gli-



Zdrój Róży.

niańca, ujętej z obu stron pasmami wzgórz. Dolina została zamieniona na park, rozciągający się także na południowy stok sąsiedniego wzgórza, na którem wznosi się naprzeciw dworca kolejowego pensjonat zakładowy, położony bardzo pięknie wśród parku i zwrócony oknami pokoi mieszkalnych do południa. Z okien jego widać całą dolinę i przeciwległe lesiste wzgórza.



Nowe łazienki na ukończeniu.

Oprócz pensjonatu, rozporządza zakład hotelem, położonym nieco dalej od dworca kolejowego przy gościńcu, wiodącym do pałacu. Restauracja hotelowa jest w ten sposób urządzona, że pozwala na przeprowadzenie leczenia djetetycznego.

Poza tymi dwoma większymi domami mieszkalnymi znajduje się jeszcze dużo pomieszczeń w szeregu domów, ciągnących się wzdłuż drogi, przecinającej całą wieś i łączącej Horyniec - Zdrój z miasteczkiem.

Najważniejsze źródło „Róży“ mieści się na łące, mającej spad z północnego wschodu na południowy zachód, w odległości 54 metrów od rzeczki Gliniańca.

Wyniki badania wody ze źródła „Róży“ według Dra H. Ruenbauera:

Barwa	wodojasna, kryształowa,
Smak	siarczany, alkaliczno-słony
Woń	silna siarczana
Temperatura	8 5 stop. C.
Ciężar właściwy	1.0006
Przewodnictwo elektryczne	7.49×10^{-4}
Radjoczynność	4.7×10^{-5}
Stężenie jonów pH	7.4
Substancji suchej	524.00 mg w litrze
Tlenku żelaza	0 03 „ „ „
Tlenku manganu	0.01 „ „ „
Tlenku wapnia	156.83 „ „ „
Tlenku magnu	26.93 „ „ „
Tlenku potasu	54.09 „ „ „
Tlenku sodu	34.71 „ „ „
Tlenku litu	2.01 „ „ „
Bezwodnika krzemowego	33.20 „ „ „
Bezwodnika węglowego wolnego . .	76.10 „ „ „
Bezwodnika węglowego z dwuwęglanów .	116.68 „ „ „
Bezwodnika azotowego	0.02 „ „ „
Bezwodnika azotawego	0.00 „ „ „
Bezwodnika siarkowego	65.28 „ „ „
Chloru	25.28 „ „ „
Bromu	1.12 „ „ „
Jodu	0.043 „ „ „
Siarkowodoru	48.32 „ „ „

Na uwagę zasługuje wysoka zawartość soli kuchennej, potasu, węglanów alkalicznych, siarkowodoru, oraz pewna radjoczynność.

Wobec tego woda horyniecka znaleźć może szerokie zastosowanie lecznicze.

Dla wzmocnienia działania kąpieli stosujemy wodę do picia o następującym składzie:

Suchej substancji	41729.17	mg w litrze
Tlenku wapniowego	73.6	„ „ „
Tlenku magnowego	4938.7	„ „ „
Tlenku sodowego	8976.1	„ „ „
Tlenku litowego	74.5	„ „ „
Bezwodnika krzemowego	17.4	„ „ „
Bezwodnika węglowego związanego .	785.2	„ „ „
Bezwodnika węglowego wolnego . .	58.7	„ „ „
Bezwodnika siarkowego	29045.7	„ „ „
Chloru	864.5	„ „ „

Woda ta, stosowana po 50 do 100 cm.³, ułatwia trawienie, podnieca wydzielanie żółci, działa lekko przeczyszczająco, usuwa fermentacje w jelitach, zmniejsza lepkość krwi, pobudza cyrkulację w naczyniach włoskowatych, więc zmniejsza ból głowy, usuwa senność po jedzeniu, uczucie chłodu w kończynach, wpływa obniżająco na ciśnienie krwi przy równoczesnem uczucia zadowolenia z powodu należytego ukrwienia mózgu.

B o r o w i n a horyniecka zawiera w 100 gramach:

wilgoci	42.58	g
ciał organicznych . . .	12.74	„
siarczanu glinowego . .	8.35	„
siarczanu żelazowego . .	3.15	„
siarczanu wapniowego .	23.18	„
siarczanu sodowego . .	3.72	„
chlorku sodowego . .	1.27	„
fosforanu sodowego . .	0.58	„
krzemionki	0.18	„
kwasu mrówkowego . .	0.01	„
kwasu octowego . . .	0.008	„
kwasu próchnicowego . .	2·87	„

Skład borowiny jest więc niezaprzeczenie pierwszorzędny. Borowinę stosuje się nietylko do kąpieli, ale także do okładów, cenionych bardzo przez lekarzy i chorych.



Willa „Jasna“ — Droga do lasu.

Łazienki zostały w czasie wojny doszczętnie zniszczone. Po wojnie odbudowano je w sposób dość prymitywny. Dopiero w zeszłym roku przystąpiono do wybudowania dalszych łazienek, piękniejszych w konstrukcji, tak, że w roku bieżącym zakład będzie posiadał:

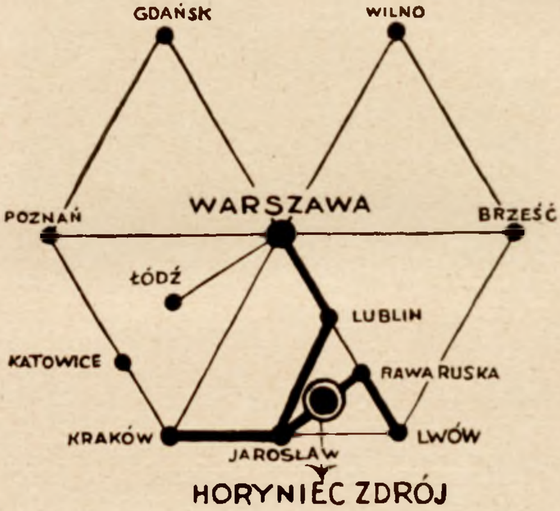
9 wanien I klasy,
18 wanien II klasy,
8 wanien borowinowych,
4 leżalnie.

Trzy z wanien pierwszej klasy będą zaopatrzone w urządzenia dla kąpieli gazowych sztucznych. Zakład będzie mógł wydać do 300 kąpieli siarczanych, do 80 kąpieli borowinowych i do 30 kąpieli gazowych dziennie, a nadto większą ilość okładów

borowinowych. W toku znajduje się również budowa urządzeń dla wodolecznictwa i elektroterapji.

Wskazania lecznicze:

Gościec, dna, podagra, nerwobóle, stany pozapalne, choroby skóry, cierpienia kobiece, cierpienia wątroby i przewodu pokarmowego.



Cena kąpieli i zabiegów

		w I i III sezonie	w II sezonie
Kąpiel	siarczana I klasy . .	3 zł —	4.—
„	„ II klasy . .	2 zł —	2.50
„	borowinowa . . .	4 zł —	5 50
„	tlenowa	6 zł —	7·—
„	gazowo-węglowa . .	5 zł —	6.—
„	radjo jodowo-słona . .	5 zł 50 g	6·40
„	słoneczna	— 30 g	0.50

Okład borowinowy . . .	2 zł 50 g	3.—
Masaż	3 zł —	4. –
„ częściowy	1 zł 50 g	2·—

Ceny utrzymania w pensjonacie:

Pokój z utrzymaniem w „Kalikstówce" od 7—10 zł.
Pokój w „Aleksandrówce" bez utrzymania 2 zł.

Wszelkich bliższych informacyj udziela Zarząd Zdrojowy w Horyńcu Zdroju.

INOWROCŁAW MIASTO I ZDROJOWISKO.

Inowrocław jest jednem z najstarszych miast polskich. W kościele romańskim Najśw. Panny Marji, pochodzącym z XII-go wieku, znajdują się kamienie z rzeźbami z czasów pogańskich. Drugi, niemniej godny zwiedzenia, jest kościół św. Mikołaja, w którym królowa Jadwiga prowadziła układy z Krzyżakami i przepowiedziała ich upadek.

Położenie geograficzne i komunikacja.

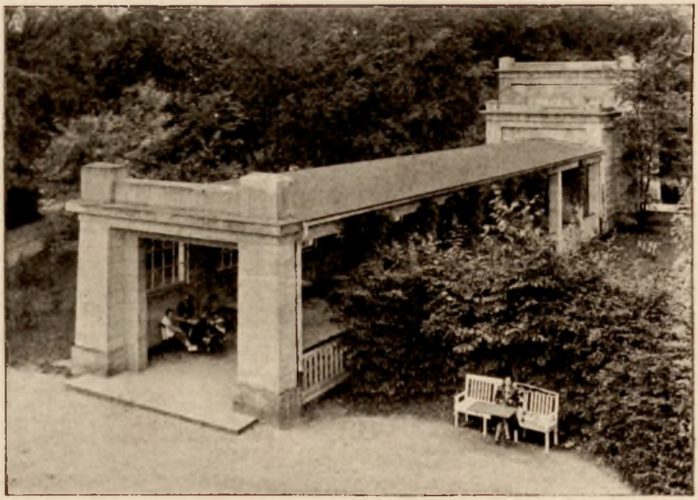
Dobrze zabudowane, posiadające wszelkie urządzenia higjeniczne, wodociągi, gaz i elektryczność, miasto, z ludnością przeszło 30-to tysięczną, leży na zachodnim krańcu bogatej i urodzajnej ziemi kujawskiej przy głównych szlakach kolejowych: Gdańsk—Inowrocław—Poznań—Kraków i Warszawa—Inowrocław—Poznań. W budowie znajduje się wielka nowa magistrala kolejowa, łącząca Inowrocław bezpośrednio z wybrzeżem morskiem i z zagłębiem węglowem.

Dalsze połączenia kolejowe i autobusowe prowadzą do kolebki Państwa Polskiego do prastarej Kruszwicy z Gopłem i z Mysią Wieżą, do Torunia z jego ciekawemi pamiątkami, wspaniałymi kościołami i gmachami publicznymi, do uroczo położonej nad Brdą i kanałami Bydgoszczy, do Strzelna z kościołem św. Prokopa, do Trzemeszna i Gniezna.

Na północ od Inowrocławia rozciągają się między Bydgoszczą i Toruniem wielkie lasy państwowe z licznymi, miłymi zakątkami i letniskami, jak Brzoza, Suchatówka i inne.

Charakterystyka topograficzna.

Inowrocław leży nieco wyżej od otaczającej go równiny kujawskiej, 89 metrów nad poziomem morza. Podłoże jest suche. Szkodliwej dla zdrowia wilgoci niema ani w odrębie strefy zdrojowej, ani w mieście lub okolicy. Klimat jest wogóle zdrowy, słoneczny i z powodu dobrego przewietrzenia i znakomitych stosunków



Pawilon wód mineralnych.

higjenicznych oraz dozoru lekarskiego niema tu prawie zupełnie chorób zakaźnych.

W kierunku zachodnim przechodzi miasto w strefę zdrojową.

Zakłady zdrojowe

leżą w wielkim, 200-morgowym parku, stale powiększanym i upiększanym. Park posiada wielkie, szerokie

i cieniste aleje, stawy, wodotryski, kwietniki i rozległe trawniki, na których porozstawiane są leżaki dla odpoczynku i dla leżakowania w słońcu lub w cieniu. Ze sportów uprawia się grę w tenis i wioślarstwo na jednym z największych stawów parkowych.

Przyrodzonym czynnikiem leczniczym Zdrojowiska jest przedewszystkiem najsilniejsza w Polsce jodobromowa solanka inowrocławska.

Dostarczają jej potężne pokłady solne i zdroje solankowe, rozpostarte mniej lub więcej głęboko i szeroko pod całemi Kujawami.

Analiza wykazuje w jednym litrze solanki około 317 gramów części stałych. Z tego:

chlorku sodu . . .	306.81	gr
siarczanu potasu .	1.705	gr
chlorku magnezji .	3.431	gr
węglanu żelaza . .	0.042	gr i inne

w jednym litrze ługu, a 349 gr części stałych, w tem

chlorku sodu . .	191.29	gr
bromku sody . .	1.339	gr
jodku sodu . . .	0.0042	gr
chlorku potasu . .	12.32	gr
siarczanu potasu .	44 16	gr
chlorku magnezji .	100.10	gr i inne.

Do przyrządzania kąpieli solankowych w domu nadaje się najlepiej kąpielowa sól inowrocławska.

Analiza soli kąpielowej inowrocławskiej, wykonana przez 1) Prof. St. Tołłoczkę we Lwowie; 2) Generalny Urząd Pobierczy we Wiedniu; 3) Prof. Stavenhagena w Berlinie, wykazała na 1000 gramów soli:

150	gr. iłu radjoaktywnego
4	gr. jodku sodowego
0.5	gr. bromku sodowego
2	gr. siarczanu litowego

104.5	gr. siarczanu potasowego
26	gr. siarczanu magnezji
23	gr. siarczanu wapnia
16	gr. siarczanu sody
168	gr. chlorku sody
87	gr. chlorku potasu
18	gr. chlorku magnezji
101	gr. wody

i nadto 0.0044 radjoaktywnych jednostek uranowych.



Hydro i elektroterapja — Inhalatorjum.

Analizy powyższe wskazują na wybitną wartość leczniczą solanki, ługu i soli kąpielowej inowrocławskiej. Solanka inowrocławska jest więc rozczynem wyjątkowo stężonym z przewagą elementów chlorosodowych, jednak ze znaczną domieszką jonów potasowych, ze stosunkowo znaczną zawartością jonów jodowych i bromowych oraz ze znaczną radjoaktywnością. Solanka ta umożliwia przepisywanie kąpieli solanko-

wych, odpowiednio do zamierzonego celu i zależnie od konstytucji i choroby pacjenta w dowolnej koncentracji. Wody inowrocławskie, przepisane w odpowiednim procencie i nasycone kwasowęglem, zastępują w zupełności wody zdrojów Nauheimu, Oeynhausen, Kissingen i innych tym podobnych.

Borowina inowrocławska
jest dalszym, przyrodzonym i skutecznym
środkiem leczniczym.

Uzupełnia ona w sposób wybitny lecznicze działanie solanki. Borowina ta posiada również szczęśliwy skład chemiczny, znakomitą własność zatrzymywania ciepła i przydatność do kąpieli borowinowych. Kopie się ją na miejskich łąkach pod Mątwami nad Notecią.

Urządzenia lecznicze.

W zdrojowisku inowrocławskim wydaje się kąpiele borowinowe w pięknym i higjenicznie urządzonym budynku. Kąpiele te cieszą się nadzwyczajnem powodzeniem. Kąpiele solankowe mieszczą się w osobnym wielkim pawilonie. W gmachu tym znajduje się bardzo obszerny hol - poczekalnia, kasy biletowe, odpoczywalnie dla kobiet i mężczyzn, pokoje do miesienia leczniczego i oddział kąpieli kwasowęglowych. Obecnie wykańcza się budowa zakładu przyrodoleczniczego, który będzie największym tego rodzaju instytutem w Polsce. W zakładzie mieścić się będą wielkie oddziały wodolecznicze, osobne dla kobiet i mężczyzn, z różnymi specjalnymi zabiegami hydroterapeutycznymi, oddziały dla elektro- i hydroelektroterapji, do przegrzewań, naświetlań, anionizacji, d'Arsonwalizacji i fizykalnego leczenia serca. Na dachu 60 metrów długiego budynku znajdować się będą kąpiele słoneczne.

Inowrocław posiada wielki szpital powiatowy z oddziałami wewnętrznymi, chirurgicznymi, kobiecymi,

ocznymi i skórnymi, prywatny zakład kąpielowy „Pod Piastem“ oraz prywatną lecznicę oczną. W budowie znajduje się sanatorjum kąpielowe z internatem. Budowa drugiego sanatorjum jest już postanowiona.

Solanka inowrocławska nadaje się znakomicie do inhalacji. Z tego powodu urządza się obecnie w zdrojowisku inowrocławskiem wzorowe:

Inhalatorjum

dla inhalacyj ogólnych suchych oraz wilgotnych i inhalacyj specjalnych. Przy budowie inhalatorjum zastosowuje się najnowsze zdobycze techniki inhalacyjnej oraz higjeny.

Wskazania do leczenia w Zdrojowisku Inowrocławskim

1. Wadliwa przemiana pierwiastków — artretyzm, otyłość, przewlekłe schorzenia wątroby.
2. Reumatyzm — gościec stawów i mięśni.
3. Choroby kobiece — przewlekłe stany zapalne, niepłodność i niedorozwój
4. Choroby dzieci — skrofuloza i krzywica.
5. Choroby serca i naczyń.
6. Cierpienia pourazowe. nerwobóle (ischias, lumbago).
7. Schorzenia narządu oddechowego. zwłaszcza chroniczne nieżyty nosa, gardła, krtani, oskrzeli i rozedma płuc.
8. Rekonwalescencja po ostrych chorobach i operacjach: stany ogólnego wyczerpania.

Przeciwskazania.

Ostre stany zapalne, gruźlica płuc, choroby zaraźliwe, cięższe postacie niedokrewności, niewyrównane wady serca.

Pomieszczenie dla gości zdrojowych.

W najbliższej okolicy Zakładu i parku zdrojowego znajdują się liczne wile i pensjonaty z dobrze urzą-

dzonymi pokojami dla gości zdrojowych. Główna aleja, łącząca Zdrojowisko z miastem jest wyasfaltowana i posiada szerokie i wygodne chodniki. Przy tej aleji znajdują się również wile i domy z pokojami dla kuracjuszy. Wszystkie budynki w Zdrojowisku i mieście są murowane i posiadają ogrzewalnie. Z tego powodu Zdrojowisko Inowrocławskie nadaje się szczególnie na przeprowadzenie leczenia w sezonie zimowym.

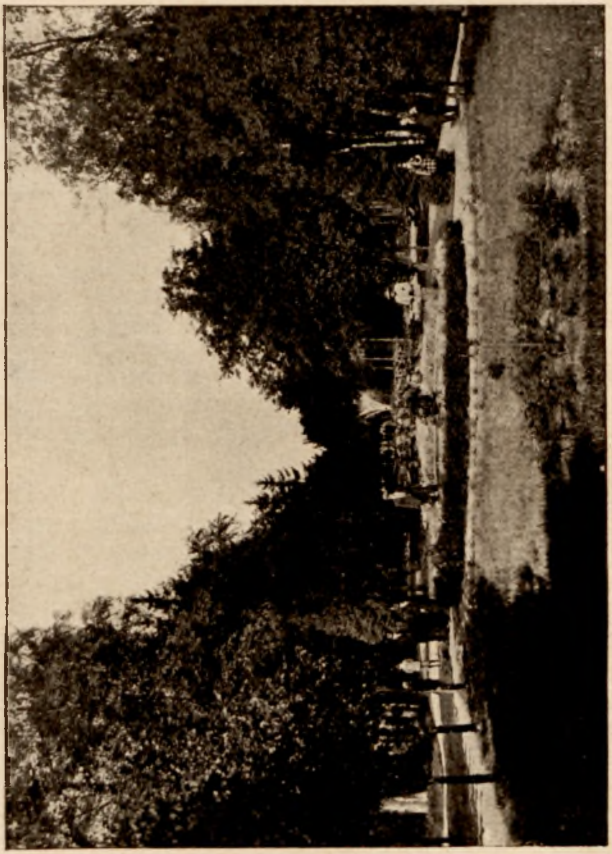


Łazienki borowinowe.

Ceny.

Ceny za pokoje. kąpiele i zabiegi lecznicze są bardzo przystępne. Pokoje bez utrzymania wynająć można w cenie od 3 do 4 zł. Cena za pokoje z utrzymaniem waha się między 10 i14 zl. Pokoje z 2 łóżkami są nieco droższe od 7 zł dziennie. — Taksa kuracyjna wynosi

28 zł., a dla następnego członka rodziny 16 złotych. Dzieci do lat 10-ciu 10 złotych. Urzędnicy państwowi



Park Zdrojowiska.

i samorządowi korzystają z różnych ulg. Lekarze i ich najbliższą rodzina nie płacą taksy kuracyjnej. Lekarze

korzystają bezpłatnie ze wszystkich zabiegów leczniczych w zakładzie. Rodziny pp. lekarzy korzystają bezpłatnie z kąpieli solankowych.

Rozrywki.

Goście zdrojowi Inowrocławia korzystają z wszelkich rozrywek, jakie daje większe i dobrze urządzone miasto, stolica Kujaw Zachodnich. W samem Zdrojowisku urządza się stale koncerty i częściej reuniony oraz wycieczki do wyżej wymienionych bliższych i dalszych miejscowości.

Sezon w Inowrocławiu.

Sezon trwa od dnia 1-go maja do końca października. — W najbliższym czasie przewidziany jest również sezon zimowy. Frekwencja gości zdrojowych wynosi rocznie 6.000 osób. co w stosunku do roku 1913 oznacza zwiększenie o 1500% (tysiąc pięćset procent).

Informacje.

Wszelkich informacyj udziela Zarząd Zdrojowiska, Inowrocław. Telefon Nr. 329.

Spis lekarzy miasta Inowrocławia.

1. Dr Błażek, ul. Królowej Jadwigi — choroby chirurgiczne; przyjmuje od godz. 12—1 i 4—5-tej.
2. Dr Ganowicz, ul. Dworcowa 4 a. — choroby wewnętrzne; przyjmuje od godz. 8—11 i od 3—5-tej.
3. Graczykowski, ul. Solankowa 10 — przyjmuje od godz. 10—11 i od 2½—4½.
4. Dr Gutowski, ul. Królowej Jadwigi 16; przyjmuje od godz. 10—12 i od 3—5-tej.
5. Dr Natalja Górska, ul. Solankowa 21; przyjmuje od godz. 9½ do 11 i od 3—4½.
6. Dr Jackowski, ul. Jakóba 14.

7. Dr Kaczkowski, ul. Toruńska 24 — choroby oczu; prywatna lecznicza oczna przyjmuje od 11—12 i 4—5.
8. Dr Krzymiński, ul. Poznańska 23.
9. Dr Kubiak, ul. Dworcowa 46; przyjmuje od 9—12-tej i od 4—6-tej.
10. Dr Mierosławski, ul. Staszica 6; przyjmuje przed godz. 9-tą rano i od 11½—2-giej.
11. Dr Nickelmann, ul. Solankowa 48; przyjmuje od godz. 12—1-szej i od 3—5-tej.
12. Dr Nowakowski, ul. Toruńska 4.
13. Dr Pawlak, ul. Podzamcze 3 — choroby wewnętrzne; przyjmuje od godz. 8—9 i od 3—6-tej.
14. Dr Rechberg, Aleje Sienkiewicza 4; przyjmuje od godz. 9—1 i od 4—6-tej.
15. Dr Sikorski, ul. Toruńska 24; przyjmuje od godziny 8—11 i od 4—6-tej.
16. Dr Simon, ul. Dworcowa 18; przyjmuje od godziny 11—12 i od 5—6-tej.
17. Dr Sroczyński, ul. Solankowa 43 — lekarz zakładowy Zdrojowiska; przyjmuje od godz. 2—4 i od 6—8-mej.
18. Dr Truszczyński, Aleje Sienkiewicza 2, Radca Zdrowia; przyjmuje od godz. 8—11 i od 3½—6-tej.
19. Dr Warschauer, ul. Dworcowa 1, Radca Zdrowia; przyjmuje od godz. 8½—12½ i od 3½—6½.
20. Dr Wiernicki, ul. Solankowa 54; przyjmuje od godz. 8—10 i od 4—6-tej.
21. Dr Wojciechowski, ul. Królowej Jadwigi 10; przyjmuje od 10—12 i od 3½—4½.
22. Dr Zborowski, ul. Solankowa — choroby kobiece; przyjmuje od godz. 12—1 i od 4—5-tej.
23. Dr Zaniecki, ul. Dworcowa 7 — choroby skórne i weneryczne.

LEKARZE DENTYŚCI:

1. Łabiszewski, ul. Solankowa; przyjmuje od godz. 9-tej do 1-szej i od 3—5-tej.

2. Rzerzycka - Piasecka, ul. Solankowa.
3. Szulc, ul. Toruńska 7.

APTEKI:

„Pod Lwem“, ul. Królowej Jadwigi 27.
„Pod Orłem“, róg Rynku i ul. Królowej Jadwigi.
„Pod Krzyżem“, ul. Paderewskiego 5.

PENSJONATY:

Dom Kuracyjny, ul. Pakoska 29.
Lenartowski w Parku nad stawkiem.
Pani Mierosławska, ul. Pakoska.
„ Kieflerowa, ul. Solankowa 58.
„ Zabłocka, ul. Solankowa 13.
„ Kłosowa, ul. Solankowa 55.
„ Borkowska, ul. Solankowa 43.
„ Skoraczewska, ul. Solankowa 23.
„ Kadlecowa, ul. Solankowa 23.
„ Kłossowska „Wielkopolanka“ 41.
„ Wąsowicz, ul. Solankowa 22.
„ Chrzanowska, ul. Jasna 3.
„ Degórska, ul. Jasna 2.
„ Wojkowska, ul. Sienkiewicza 10.
„ Knastowa, ul. Sienkiewicza 12.
„ Albrecht, ul. Sienkiewicza 13 a.
„ Mollówna, ul. Podzamcze 3.
„ Konieczna, ul. Zbychora 4.

Dom wypoczynkowy dla pracowników cukrowni P. P., przy ul. Solankowej 51.

„Warta“ dla urzędników Banku Polskiego i innych przy ul. Aleje Sienkiewicza 1.

Szpital wojskowy sezonowy — dla oficerów i ich rodzin.

Prócz tego bardzo liczne pokoje prywatne.

HOTELE:

Hotel „Bast“, ul. Królowej Jadwigi 15.

Hotel „Pod Lwem", ul. Królowej Jadwigi 1.
Hotel „De Rome", ul. Królowej Jadwigi 34.

CENY ZA POKOJE:

a) Za pokój z 1 łóżkiem (I klasy) z pościelą, bielizną i światłem do godziny 22-ej — 4 zł.
Za pokój z dwoma łóżkami (I kl.) jak pod a) — 7 zł.
Za każde dalsze łóżko dopłaca się 2.50 zł.
Za pokój z jednem łóżkiem (II kl.) jak pod a) — 3 zł.
Za pokój z dwoma łóżkami (II kl.) jak pod a) — 5 zł.
Za każde dalsze łóżko dopłaca się 1.50 zł.
b) Za pokój z jednem łóżkiem (I kl.) bez bielizny 3 zł.
Za pokój z dwoma łóżkami (I kl.) bez bielizny — 5 zł.
Za każde dalsze łóżko dopłaca się 1 zł.
Za pokój z jednem łóżkiem (II kl.) bez bielizny — 2 zł.
Za pokój z dwoma łóżkami (II kl.) bez bielizny — 3.50.
Za każde dalsze łóżko dopłaca się — 1 zł.
c) Całodzienne utrzymanie 1 osoby (pokój, światło, pościel, bielizna, śniadanie, obiad i kolacja 11—13 zł.
d) Każdego kuracjusza należy w przeciągu 24 godzin zgłosić w biurze zapisu ludności.

JAWORZE.

Station climatique et établissement des bains en Silésie.

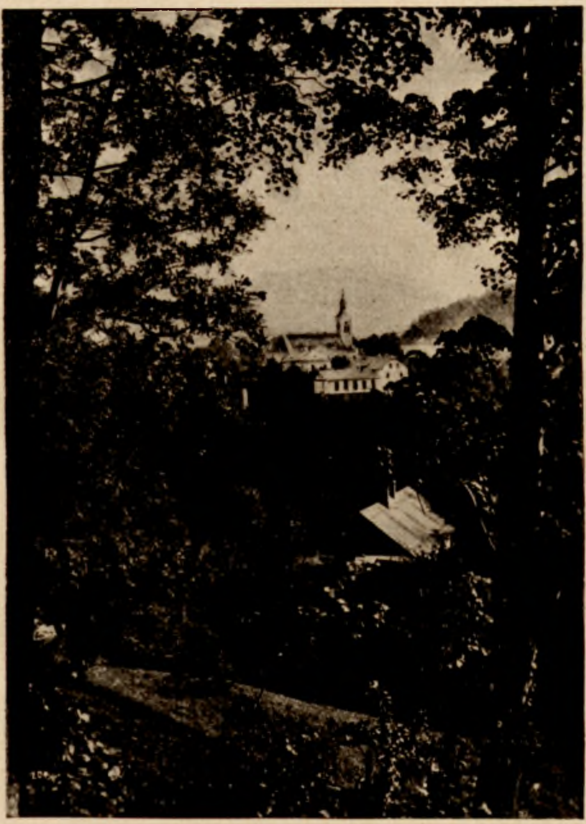
Une des plus jolies stations cllimatiques dans les Beskides silesiennes est Jaworze. Elle devient station des bains en 1862; par l'initiative de son ancien proprietaire le comte Saint Genois on y élève



un établissement des bains, d'apres la methode de Winternitz, le premier de ce genre en Pologne.

Une des qualités principales pour une cure éfficace est le climat de Jaworze, qui est d'une douceur éxtrème. 400 mètres au dessus de la mer. Vallée ensoleillée a l'abri des vents et des poussiéres, la configuration du terrain, grâce à laquelle

l'intensité des rayons du soleil est par beaucoup augmentée, un beau parc, des grandes forets résineuses, une série de sommets tout proches, tout ca contribue a rendre le climat de Jaworze tres favorable.

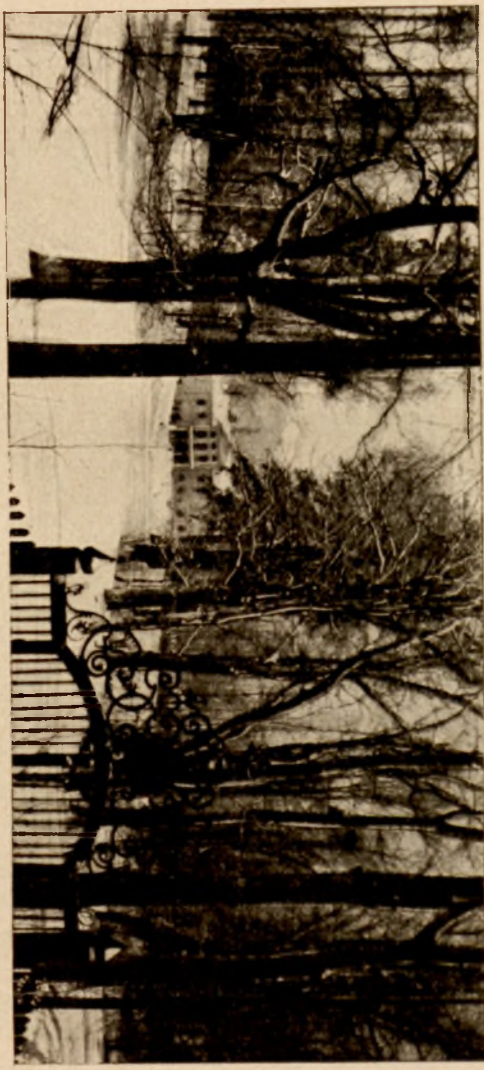




L'établissement thermal a été organisé avec le plus grand souci du confort et des exigences de la science moderne. A coté de la balnéotherapie, qui est



primordialle, se trouvent réunis les adjuvants thérapeutiques les plus complets: douches, massages à sec sous l'eau, électrothérapie, culture physique, sports en plein air et promenades graduées, table



de régime etc. Les marais sont employés comme bains partiels eu on compresses. Ces traitements sont combinés rationellement grâce à une surveillance constante et un dosage méthodique de la cure.

Les maladies traitées sont les maladies du systeme nerveux, la neurasthénie et l'histérie, les maladies des voies digestives, les maladies du coeur et les maladies des voix respiratoires, pour lesquelles est indiqué le doux climat sousmontagneux. Aux convalescents et à tous ceux dont l'activité vitale est ralentie; aux anemiés, aux débiles, convient la cure de Jaworze.

Contreindiquée sont la tuberculose, les maladies de cervaux, les maladies vénériennes et toutes les maladies contagieuses.

La frequentation annuelle monte a 1.200 personnes.

Station de chemin de fer, poste, telegraphe, telephone sur place. Avec Bielsko, a 10 klm. de la ville des bains, communication par autobus 6 fois par jour.

Un des plus grand charme de Jaworze est sa clientéle d'élite qui fréquente traditionnelement ce beau site de notre Silésie. Toute la Pologne, et en premier lieu Varsovie, qui a un sentiment très vif pour la Silésie et ses montagnes d'ou emèrge la Vistule, y envoie ses fervents, qui se rejuissent d'aller à Javorze et d'y retourner.

KRYNICA.

Położenie.— Klimat. Krynica leży w Beskidzie Nowosądeckim, na pograniczu niegdyś polskiego Spiszu, o 55 km w linji powietrznej od Tatr, a 30 km od Pienin. Dojazd koleją na Tarnów—Nowy Sącz (przez słynny z malowniczości przełom Popradu). Zajmuje, podobnie jak Zakopane, ośrodek wysuniętego ku południowi cypla ziemi polskiej, otoczonego z trzech stron przez terytorjum słowackie. Zdrojowisko objęło już w całości piękne doliny Kryniczanki i jej dopływu Palenicy. W czasach ostatnich zabudowuje się liczne rozgałęzienia doliny i stoki gór o słonecznej południowej wystawie. Góry, przeważnie zalesione, otaczają wieńcem całą kotlinę od północy, pozostawiając wyjście otwarte ku południowi. Stąd rzadkie i słabe są zimne wiatry północne, przeważają zaś południowe. Nieznany jest wiatr halny, tak dokuczliwy po północnej stronie Tatr. Wysokość 560 do 600 m. nad poziomem morza zapewnia klimat podalpejski, łagodny o miernej ilości opadów. Wybitne nasłonecznienie, szczególnie w porze wiosennej, czyni sezon I. coraz bardziej popularnym. Ciepłota średnia w maju 12.5° R., w czerwcu 13.5° R., lipcu 15.5° R., sierpniu 14° R., wrześniu 12° R. Powietrze czyste, przesycone ozonem.

Zdroje krynickie. Z pośród licznych w tej okolicy zdrojów wody mineralnej eksploatuje się obecnie 6 starych naturalnych źródeł i 10 wierconych na wzór Nauheimu. Większość wśród jednych i drugich stanowią szczawy wapniowo-magnezowo-sodowo-żelaziste, zawierające w ogromnej ilości bezwodnik węglowy (naturalne wody musujące). Służą one zarówno do picia, jak i do kąpieli mineralnych.

Wiercenia systemem kanadyjskim dały w głębokości od 88 do 228 metrów 10 nowych źródeł, które, służąc już obecnie do przyrządzania kąpieli, będą użyte również do picia po wypróbowaniu ich działalności. Zawartość żelaza w niektórych z tych szybów przewyższa wszystkie, znane dotąd źródła żelaziste. Najgłębszy ze zdrojów 810 m., wywiercony w r. 1914, według wskazówek prof. geologji Rudolfa Zubera ze Lwowa, jest unikatem zarówno pośród wód krynickich, jak i wogóle polskich i przez rozszerzenie wskazań leczniczych stał się jedną z głównych podwalin nowej Krynicy. Ku czci swego odkrywcy został nazwany „Zdrojem Zubera". Woda tryska zeń okresowo samorzutnie, wyrzucana wybuchami mas gazu. Jest to naj-



silniejsza w Europie szczawa alkaliczna, mogąca z korzyścią zastąpić słynne wody zagraniczne Vichy, Bilinu, Neuenmahru, częściowo Karlsbadu. Zawartością dwuwęglanu sodowego (18°/₀₀) przewyższa trzykrotnie zdroje w Vichy. Dzięki stosunkowo znacznej ilości chlorku sodowego (powyżej (1°/₀₀) należy zarazem do słabych wód solankowych. Ponadto jest „Zuber" obok Salzschlirfu najsilniejszą wodą litową na kontynencie (0.17°/₀₀), przewyższając znacznie wody z Elster, Kissingen i Fachingen, tak cenione w leczeniu skazy moczanowej. Podstawową pracę doświadczalno-kliniczną o działaniu „Zubera" napisał prof. dr. Tadeusz Tempka z Krakowa, ustalając (obok szeregu innych badaczy) naukowe wskazania lecznicze.

Wskazania lecznicze. Choroby krwi i narządów krwiotwórczych. Blednica u dziewcząt, niedokrwistość wtórna z wyczerpaniem ogólnem i brakiem łaknienia po chorobach obłożnych, zabiegach operacyjnych, przemęczeniu fizycznem i umysłowem. — Choroby serca i naczyń. Wady organiczne (zastawkowe) całkowicie lub prawie wyrównane, niedomoga mięśnia sercowego i wczesny okres zwyrodnienia na tle przebytych chorób zakaźnych, niedokrwistości i otłuszczenia, miażdżyca (skleroza) w okresach początkowych, nerwice serca, stany zapalne na kończynach jako powikłanie żylaków. — Choroby przemiany pierwiastków i gruczołów dokrewnych. Dna (skaza moczanowa, artretyzm), cukrzyca (diabetes), krzywica (rachitis), otyłość niewielkiego stopnia. Choroba Basedowa. Zatrucia przewlekłe. Choroby przewodu pokarmowego. Przewlekły nieżyt żołądka z nadkwasotą, wrzody żołądka i dwunastnicy (bez krwotoków), nieżyty jelit ze skłonnością do biegunek, wysięki otrzewnowe i pooperacyjne zrosty jelit, nerwice ruchowe. — Choroby dróg żółciowych i wątroby. Kamica wątrobowa. Obrzęki śledziony na tle zimnicy (malarji). — Choroby dróg moczowych. Nieżyt kwaśny miedniczek nerkowych i pęcherza moczowego z kamicą nerkową i pęcherzową, przerost zapalny gruczołu krokowego. — Choroby kobiece na tle rozwojowem i czynnościowem, zaburzenia okresu pokwitania u dziewcząt, niedorozwój narządów płciowych i związana z nim niepłodność, zaburzenia i dolegliwości miesiączkowania, zaburzenia okresu przekwitania (climax), choroby narządów kobiecych na tle zapalnem, zapalenia przewlekłe śluzówki trzonu macicy, szyjki i pochwy (białe upławy), zmiany zapalne przewlekłe jajowodów i jajników, nacieki zapalne w przymaciczach, wysięki omacicza (perimetritis) oraz zrosty pozapalne, niepłodność na tle zmian powyższych. — Choroby nerwowe. Nerwobóle, półpasiec, rwa kulszowa (ischias),

migrena, porażenia nerwów obwodowych, schorzenia czynnościowe, neurastenja, histerja, osłabienie płciowe. — Schorzenia reumatyczne przewlekłe i zmiany zapalne kości, stawów i mięśni. Zmiany pourazowe.

Środki i urządzenia lecznicze. — Pijalnia wód mineralnych w krytym deptaku, zimą ogrzewanym, a zbudowanym nad Zdrojem Głównym, dokąd sprowadzono osobnemi rurami zdroje Zubera, Słotwinkę, Karola. Ogrzewanie wód parą w osobnym przyrządzie i w szklankach. — Napełnialnia wód dostarcza wszystkich wód krynickich we flaszkach po niskiej cenie. — Pijal-



nia Zdrojów Józefa i Jana w parku zakładowym. — Pijalnia Słotwinki u źródła w parku Słotwińskim.

Kąpiele mineralne. W łazienkach Domu Zdroj., w starych łazienkach, w nowych łazienkach, razem około 300 wanien. Wobec wywiercenia w ostatnich 2 latach pięciu nowych źródeł i przeprowadzenia od nich w r. b. osobnego rurociągu są łazienki obficie zaopatrzone w szczawę o dużej zawartości kwasu węglowego w łazienkach Domu Zdrojowego i w łazienkach borowinowych — 133 wanien I, II i III kl., osobne kabiny na kąpiele częściowe (rąk i nóg, nasiadowe), kabiny na okłady borowinowe (na żądanie dostarczane do domu. — Wytrawiona przez szczawy żelazi-

ste borowina krynicka przewyższa pod względem składu i działania najbardziej cenione borowiny zagraniczne, zawierając znacznie więcej czynnych składników rozpuszczalnych i związków żelaza. Na 1000 części znajduje się w borowinie krynickiej 107.6 części rozpuszczalnych, we franzensbadzkiej 34.2, w marjenbadzkiej 28.2, w elsterskiej 41.2 części.

Długotrwałe gorące przestrzykiwania (irygacje) do 50° C. W łazienkach Domu Zdrojowego 2 kabiny i w łazienkach borowinowych 4 kabiny, zaopatrzone w osobne przyrządy z wykwalifikowaną obsługą. Wskazanie: choroby kobiece.



Przyrodolecznictwo. Zakład hidropatyczny w parku udostępnia wszelkie zabiegi wodolecznicze i fizykalne (zimą w Domu Zdrojowym).

Gimnastyka i gry ruchowe dla dzieci.

Leczenie wzniesienne (terenowe).

Kąpiele rzeczne w Popradzie (dojazd autobusem lub pociągiem do Muszyny w 20 minut, co godzinę).

Dom izolacyjny dla chorych zakaźnych, z opieką pielęgniarską, posiada aparaty dezynfekcyjne parowy i formalinowy.

Parki, spacery i wycieczki. Park zakładowy obejmuje 120 morgów starego lasu. Nadto Park Słotwiński, Park Pułaskiego, Park na Huzarach.

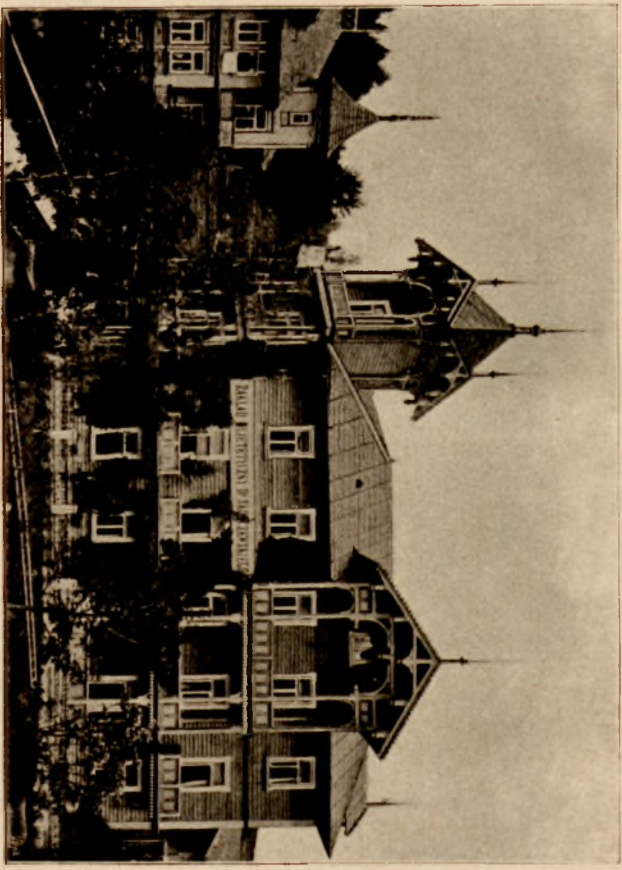
W y c i e c z k i w g ó r y o k o l i c z n e: na Urdy Wierch i wielką skocznię narciarską (piękny widok z górnej platformy), na przełęcz Kopciową (mleczarnia), do wodospadu na Czarnym Potoku (mleczarnia), skąd do Czartowskiego Kamienia i na Jaworzynę Krynicką (1116 m.); ze szczytu wspaniały widok na Tatry; ścieżki wszędzie znaczone.

W y c i e c z k i d o s ą s i e d n i c h m i e j s c o w o ś c i: do Muszyny (ruiny starego zamku pogranicznego, Poprad),



do Tylicza (kościół z XVII w. i cerkiew, opodal w Muszynce okopy konfederatów barskich), do malowniczego przełomu Muszynki pod Powroźnikiem, do zdrojowiska w Żegiestowie, na stronę słowacką (przepustki daje starostwo, członkowie Tow. Tatrzańskiego korzystają z legitymacyj granicznych), do starożytnego miasta i słynnego niegdyś zdrojowiska w Bardyjowie, do zamków w Lubowli i Paloczy na Spiszu. Wycieczki autami do Szczaw-

nicy, w Pieniny i w Tatry. Latem osobny pociąg bezpośredni do Zakopanego.



Sporty. Letnie sporty: 8 placów tennisowych w Alei Lipowej i dwa w parku, konkursy tennisowe,

wyścigi automobilowe, zawody lekkoatletyczne, football. piłka siatkowa, łucznictwo, teren dla sportu kajakowego na Popradzie, strzelnica broni małokalibrowej w r. b.

Zimowe sporty: Świetne tereny narciarskie, co tydzień kursy narciarskie pod kierunkiem pierwszorzędnego zawodnika, zawody w skokach na olimpijskiej skoczni. Warunki śnieżne trwałe od grudnia do kwietnia (brak wiatrów halnych). Największy w Polsce tor saneczkowy długości 1.400 m. ze szczytu Góry Parkowej. Jedyny w Polsce tor bobsleighowy na Huzarach, w r. b. ślizgawka i boisko hokeyowe. Zawody hokeya na lodzie o mistrzostwo Polski i zawody międzynarodowe.

Rozrywki. Orkiestra zdrojowa koncertuje rano i popołudniu w muszli na deptaku. Koncerty solowe i symfoniczne w sali Domu Zdrojowego. Teatr stały (miejski ze Lwowa) w sezonie głównym o bogatym repertuarze: dramat, komedja, operetka. Kino w gmachu teatralnym. Kabaret w Bagateli. Dancingi w kawiarni Domu Zdrojowego i w kilku pierwszorzędnych restauracjach. Zabawy taneczne i bale w Domu Zdrojowym i w wielkich pensjonatach. Radjo, fortepian, gry towarzyskie w bawialni Domu Zdrojowego. Czytelnia zaopatrzona w kilkadziesiąt czasopism i dzienników oraz wypożyczalnia książek w Domu Zdrojowym. Klub Towarzyski. Festyny, tombole, zabawy dla dzieci.

Informacje ogólne.

Pora leczenia. Sezon I maj—czerwiec. Sezon II lipiec—sierpień. Sezon III wrzesień—październik. Sezony I i III zalecają się niższemi cenami mieszkań, życia i leczenia oraz większą swobodą ze względu na mniej liczne towarzystwo kuracjuszy.

Sezon zimowy: listopad—grudzień—styczeń—luty—marzec rozwija się z każdym rokiem (w r. 1928 do 4.000 gości), dając sposobność do przeprowadzenia kuracji z zastosowaniem wszelkiego rodzaju zabiegów, dostępnych la-

tem, w ubikacjach ogrzewanych. Kwiecień jest przeznaczony na gruntowny remont budynków i urządzeń oraz przygotowanie sezonu letniego.

Lekarze. Latem ordynuje około 60 lekarzy, zimą 17.

Taksa zdrojowa. Po przybyciu do zdrojowiska należy natychmiast wypełnić kartę meldunkową, dostarczoną przez administrację domu. Osoby przebywające w Krynicy ponad 3 doby opłacają taksę zdrojową, której wysokość zależna jest od długości pobytu. W sezonie zimowym taksa obniżona. Urzędnicy, oficerowie, duchowieństwo niższe, emeryci, inwalidzi oraz dzieci i służba mają znaczne ustępstwa. Lekarze i redaktorzy dzienników są wolni od opłat.

Taksa: za pobyt do 2 tygodni — 20 zł., do 6 tygodni — 40 zł., ponad 6 tygodni po 5 zł. za tydzień.

Mieszkania. Olbrzymi wybór (około 5.000 pokoi w b. roku) od luksusowych do najskromniejszych, z utrzymaniem i bez. Informacji o budynkach zakładowych (140 pokoi) udziela Zarząd Zdrojowy ustnie i pisemnie. O hotelach prywatnych, pensjonatach i willach udzielają informacji i pośredniczą w wynajmie biura pośrednictwa: A. Kukulskiego obok szkoły, Neubauera obok dworca i „Celeritas", willa New York.

Ceny pokojów: od 2.60 zł. do 10.60. — Ceny utrzymania: od 8 zł. do 9.60 zł.

Urzędy. Zarząd Państwowego Zakładu Zdrojowego: Dyrektor Inż. Leon Nowotarski. Biuro Zarządu w Gmachu Starych Łazienek, I p. Lekarz zakładowy: Dr. Wacław Graba-Łęcki, „pod Koroną".

Komisja Zdrojowa (Informacje, pobor taks zdrojowych, meldunki, ulgi kolejowe, sprawy sanitarne i cennikowe) w budynku „na Górce" obok Strażnicy pożarnej. Przewodniczący: Dyr. Inż. Leon Nowotarski.

Zwierzchność gminna w Hali Targowej, przy ul. Kraszewskiego. Burmistrz: Dr. Ksawery Gorski.

Biuro podróży „Orbis“, Szkoła. Bilety T-wa wagonów sypialnych, sklep „Mascotte“ na Deptatku. Sprzedaż biletów powrotnych ulgowych (66% zniżki) dla kuracjuszy odbywa się w kasach osobowych dworca kolejowego i w Orbisie za okazaniem poświadczenia z Komisji Zdrojowej o dwutygodniowym pobycie w zdrojowisku.

Auta i dorożki posiadają ceny stałe, taksa przybita z boku pojazdu. Nadużycia należy zgłaszać pisemnie Zwierzchności gminnej.

KRYNICA.

„La Reine des stations balnéaires en Pologne“.

Développement. L'état polonais, propriétaire de l'établissement balnéaire à Krynica fondé depuis 136 ans, destine la totalité de revenus aux besoins de la station. Des sommes importantes (à peu près deux millions złoty chaque année), se forment ainsi, servant au développement rapide de l'aménagement balnéaire et sanitaire. Rien d'étonnant que le nombre des malades ait quadruplé depuis 1919, atteignant le chiffre de 35 mille en 1928.

Situation. Krynica est placée dans les monts Carpathes à 55 klm. de la ligne aérienne des Tatry — occupant une belle vallée ouverte vers midi, entourée des montagnes boisées. L'altitude de 600 mètres au dessus du niveau de la mer assure un climat sousalpin doux, se distinguant par une remarquable action solaire.

Les sources. Parmi les nombreuses sources minerales de cette region on exploite actuellement 6 sources naturelles et 10 creusées. La majorité d'entre elles est constituée par des eaux ferrugineuses calcaires et magnésiques, contenant l'acide carbonique en abondance. La celebre source „Zuber“ jaillit de la profondeur de 810 m. — c'est une eau alcaline muriatique lithinée la plus forte en Europe (18 ‰ de bicarbonate de soude).

Indications thérapeutiques. Maladies du coeur et des vaisseaux, maladies du sang et des glandes

endocrines, maladies du tube digestif, du foie, des voies urinaires, maladies des femmes, affections nerveuses.

Etablissments thérapeutiques. Bains minéraux, bains de boue. Institut physiotérapeutique. Institut de Roentgen. Laboratoires cliniques.

Médicins. En été 60, en hiver 17.

Logements. Un grand choix des chambres (5.000 env.). Depuis les plus luxuries hôtels jusq'aux modestes pensions de famille.

Prix. Chambres de 3 zł. a 10 złoty par jour. Pension (tout compris) de 10 zł. a 27 zł. par jour. Taxe balnéaire 20 zł. deux semaines, 40 zł. six semaines de séjour.

Sports et vie mondaine. Sports divers en été et les sports d'hiver. Concours internationaux en auto, de hockey et de ski. Concerts, théatre, cinéma, cabaret, dancings. Jolies excursions aux environs voisinnants et plus longues.

Saison. La saison dure toute l'année — excepté le mois d'avril.

Communication. Arrivée par la voie ferrée de Tarnow par la breche du Poprad, remaquablement pittoresque. Trains rapides. Wagons-lits. Billet du retour à prix reduit de 66%.

Informations. „Zarząd zdrojowy Krynica“ — Administration balnéaire de Krynica.

MORSZYN.

Zdrojowisko wód słono-gorzkich.

Położenie i klimat. Morszyn leży w województwie stanisławowskiem w bardzo niewielkiej odległości od powiatowego miasta Stryja, na wysokości 325 m. n. p. m., w okolicy, odznaczającej się wielką obfitością lasów szpilkowych i istotnie wielkimi powabami przyrody. Klimat zasługuje w całej pełni na miano klimatu leśnego, podgórskiego, o własnościach raczej kojących, aniżeli podniecających.

Czynniki lecznicze. — Morszyn rozporządza jedynymi w Polsce zdrojami wód gorzkich. Najważniejszy z nich jest Zdrój Bonifacego, dostarczający solanki nietylko najsilniejszej w Polsce, lecz jednej z najbardziej stężonych wód w świecie (230 gramów różnych soli w 1 litrze wody). Używa się jej, zarówno do picia, jak do kąpieli, w znacznem rozcieńczeniu. O stopniu jego rozstrzygają szczegółowe wskazania lecznicze. Bardzo rozcieńczona woda może zupełnie dobrze zastępować wody karlsbadzkie lub marienbadzkie, bardziej stężona obce wody gorzkie, wśród których wyróżnia się istotnie bardzo korzystnie.

Bardzo wartościowy czynnik leczniczy tworzą przygotowana ze zgęszczonej rodzimej wody zdroju Bonifacego, odpowiednio rozcieńczona, Naturalna Woda Gorzka Morszyńska, oraz wywarzana z niej bardzo postępowym i racjonalnym sposobem Naturalna Sól Gorzka Morszyńska krystaliczna. Popyt na oba przetwory zwiększa się z roku na rok.

Zupełnie odmienny typ przedstawia woda ze źródła „Pod Matką Boską", o małej ilości składników mineralnych, ale o znacznej, jak na nasze wody, radioczynności.

Prócz zdrojów wód mineralnych posiada Morszyn, w otaczających go olbrzymich lasach, bogate pokłady bardzo cennej borowiny leczniczej.

Urządzenia lecznicze. W łazienkach murowanych, położonych w parku zakładowym, w bliskości will zakładowych, wydawane są kąpiele mineralne, borowinowe, kwasowęglowe, z gorącego powietrza i t. p., a także zabiegi



Zdrój „Pod Matką Boską".

wodolecznicze. Cały teren zakładowy, łazienki i wille są skanalizowane i zaopatrzone zapomocą wodociągu w doskonałą wodę źródlaną do picia.

Odpowiednio do specjalnego charakteru kuracji morszyńskiej (patrz: wskazania lecznicze) ważny czynnik leczniczy stanowi odżywianie djetetyczne, stosowane w prowadzonym w tym celu przez zarząd zdrojowiska pod kierownictwem lekarza „Zakładzie Djetetycznym".

Wskazania lecznicze. Do leczenia w Morszynie nadają się nadewszystko choroby, powstałe na tle wadliwej prze-

miany materji (kamica żółciowa, otyłość, dna, cukrzyca), a także choroby jelit. Normalny okres kuracji trwa 3 tygodnie.

Przeciwwskazania. Gruźlica, zapalenie nerek, choroby serca, skórne, weneryczne i umysłowe.

Lekarze W zdrojowisku ordynuje lekarz zakładowy, Dr. Kazimierz Chmielański. — Pomoc felczerska i masaż na miejscu. Apteki w pobliskim Stryju.

Cechę odróżniającą Morszyn od innych zdrojowisk, stanowi jego czysto wiejski charakter. Jest to miejsce do



Łazienki.

prowadzenia kuracji przy zastosowaniu wszystkich, tak obficie danych Morszynowi przez naturę, środków leczniczych, w warunkach wygodnego życia dworu wiejskiego, zdala od rozrywek i urozmaiceń, dostarczanych przez zdrojowiska, tłumnie odwiedzane. Kto szuka sumiennego leczenia i zupełnego wypoczynku, znajdzie je w Morszynie. Kto szuka w zdrojowisku karnawału letniego — winien Morszyn omijać, nie zajmując niepotrzebnie miejsca, którego tak mało, niestety, Morszyn posiada dla osób przybywających celem istotnego leczenia.

Mieszkania. Zniszczenie, wywołane przez wojnę, daje się jeszcze w dalszym ciągu odczuwać dotkliwie przy pomieszczeniu zgłaszających się gości zdrojowych. Oprócz paru wil zakładowych, stojących w kilkudziesięciomorgowym parku, w których mieści się zakład djetetyczny, posiada Morszyn jeszcze tylko kilkanaście dworków prywatnych. Starczy to na równoczesne pomieszczenie zaledwie paruset osób. Znaczna część osób, chcących korzystać z leczenia, wynajmuje pokoje w pobliskim Stryju, skąd pociągami kąpielowymi dojeżdżają codzień do Morszyna. Podróż trwa 25 minut.

Ceny. Opłata zdrojowa 12 zł. Kąpiel, zależnie od klasy i sezonu, 1.80—4.80 zł. Cena pokoju wraz z utrzymaniem w domach zakładowych 10—14 zł. — zakład djetetyczny: 15—17.50 zł. W domach prywatnych są ceny nieco niższe.

Rozrywki. W zakładzie znajdują się czytelnia, fortepjan, radjo, w parku zakładowym plac tennisowy i krokietowy. Bliskość i łatwość komunikacji ze Stryjem (cztery pociągi dziennie, 25 min.) umożliwiają korzystanie z teatru, koncertów, kinematografów, cukierni, restauracyj i t. p.

Sezon. Sezon trwa od 15 maja do 25 września.

Frekwencja. Roczna frekwencja kuracjuszów w sezonie wynosi około 1.400 osób.

Komunikacja. Najdogodniejsza komunikacja z Warszawy, Łodzi, Poznania, Krakowa, Wilna prowadzi przez Lwów, skąd przez Stryj do Morszyna. Przejazd trwa około 2 godzin. Wagony bezpośrednie Warszawa—Stryj—Lwów-Morszyn. Stacja kolejowa w środku zdrojowiska.

Informacje. Wszelkich wyjaśnień udziela Zarząd zdrojowy w Morszynie, oraz Zarząd spółki akcyjnej „Zdroje Polskie“ Warszawa, Piękna 2, telefon Nr. 83—60.

NAŁĘCZÓW.

Situation. L'établissement des bains de Nałęczów, en même temps, station climatique, dans le département de Lublin, est situé 217 m. au dessus de la mer, sur la rive droite de la Vistule. — La Ville des bains protegée contre les vents du nord par une belle contrée foresiere.

La végétation riche et abondante rend le climat doux et suffisamment humide. En comparaison du beau temps, qui se résume a Varsovie p. e. à 109 jours par an, il y a eu à Nałęczów 154 jours.

Naturels moyens thérapeutiques. Les eaux naturelles sont les eaux de fer et d'excellents bains de marais.

Logements. Pour la commodité des malades, plusieurs bâtiments à l'Etablissement des bains, contenant 180 chambres. A part cela, vers 60 petites maisons privées, un vieux palais des Małachowski, quelques pensions et l'hôtel, sont à la disposition des malades.

La frequentation annuelle monte à 3.500, dont plus de 2.000 personnes peuvent s'établir à l'Etat blissement des bains.

Communication. Station de chemin de fer à 3 klm. de la Ville des bains. L'établissement des bains peut-être mandé d'envoyer les chevaux à la gare au cont de 3—5 złoty.

Poste — telégraphe — telephone — sur place.

Indications et etablissemans therapeutiques. Les maladies traitées sont la neurose fonctionelle, le métabolisme, les maladies du coeur, des voies digestives, de Basedow, les maladies des femmes. Les traitements, consistent, outre l'influence climatique, en bains des

marais, thérapie et eau de fer. Les marais sont employés comme bains entiers, partiels ou en compresses.

L'etablissement dispose de 24 chambres de bains avec tout le comfort pour le repos des malades. A part cela, le traitement par l'électricité avec toutes les nouvelles instalations. Aussi les bains de soleil. La cure diètéthique surveillée par le mé dicin.

Chauffage central — lumiere électrique — canalisation du système Chambord.

La saison d'été de 15 juin, jusqu'an 15 septembre. L'établissement reste ouvert tonte l'année.

Les medicins de l'Etablissement des bains sont le Dr Szczepański et le Dr Zyliński — en outre deux médicins pratiquant.

Pharmacie sur place.

Sport set vie mondaine L'établissement est situé dans un beau grand parc — ayant un tennis cord et tous les appareils de la gymnastique. A l'Etablissement sale de lecture, sale de bal, et la bibliotheque. Musique, thèatre, concerts, reunions, bals.

Jolies excursions aux environs voisinnants — les excursions plus lonques à Pulawy Kazimierz, Janowiec et à Lublin.

Nałęczów est une proprieté d'une Société sous le nom l'Etablissement des bains à Nałęczów.

NIEMIRÓW.

Położenie. — Klimat. Niemirów—Zdrój leży w powiecie Rawa Ruska, województwa lwowskiego na wysokości 220 m. n. p. m., wśród lasów szpilkowych, rozciągających się na przestrzeni kilku tysięcy morgów. Pod względem klimatycznym przedstawia typ leśnego uzdrowiska o znacznej klimatycznej wartości leczniczej.

Przed zakładem rozciąga się, wtulona w lasy, stumorgowa łąka, która zielenią swą i aromatem wonnych traw, dodaje uroku całej miejscowości. Szerokie linje leśne umożliwiają dalekie spacery. O 5 km. na wschód od Zdroju ciągnie się pasmo wzgórz „Roztocze“ (380 metrów), obfitujące w malownicze krajobrazy.

Srodki i urządzenia lecznicze. — Lekarze Dla celów leczniczych służą wody źródeł Aleksandra, Anna, Bronisława i Marja. Na podstawie rozbiorów chemicznych należy je zaliczyć do rzędu wód siarczanych glaubersko-słonych, obfitujących w siarkowodór.

Pierwszorzędne znaczenie lecznicze posiada doskonała borowina, dostarczana przez obfite pokłady, znajdujące się w bezpośredniem sąsiedztwie Zakładu. Kąpiele borowinowe zajmują w skali środowisk kąpielowych, jak powszechnie wiadomo, naczelne miejsce.

Niedawno zbudowane łazienki mineralne rozporządzają dostateczną ilością przedziałów kąpielowych. Sposób ogrzewania wody siarczanej i przyrządzania kąpieli mineralnych i borowinowych czyni najzupełniej zadość wymaganiom balneotechniki.

Osobny oddział wodoleczniczy służy do stosowania leczenia zapomocą zabiegów hidropatycznych.

Rozległe lasy szpilkowe ułatwiają szerokie stosowanie przyrodolecznictwa. Na specjalnych terenach leśnych urządzone są kąpiele powietrzno-słoneczne z urządzeniami dla gimnastyki i brodzenia po wodzie. Lekarze specjaliści wykonują masaże, prowadzą gimnastykę leczniczą. Leczenie uzupełnia kuchnia djetetyczna. Wszelkie kąpiele i zabiegi lecznicze stosuje się według przepisów i pod kierownictwem lekarzy ordynujących w Zdroju. Lekarz na-



Wjazd do zakładu.

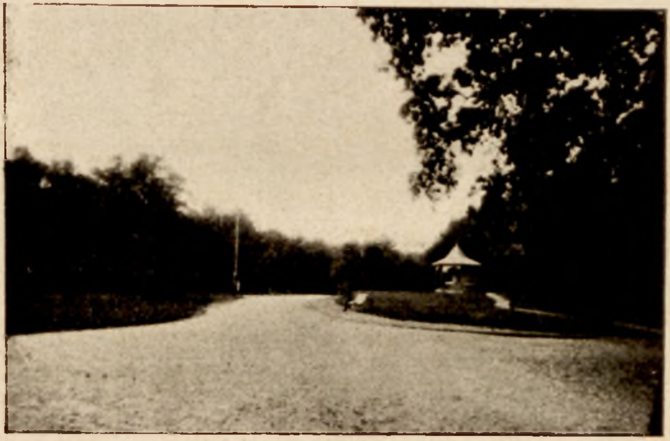
czelny Dr. Józef Zakrzewski, drugi lekarz ordynujący Dr. Kazimierz Tyszka.

Wskazania lecznicze.

1. Wszelkie reumatyzmy, tak stawowe, jakoteż mięśniowe, podostre i przewlekłe.
2. Dna (artretyzm).
3. Nerwobóle nerwu kulszowego (ischias), w krzyżach (lumbago).

4. Obrzęki i zgrubienia po złamaniach i zwichnięciach.
5. Choroby kobiece.
6. Choroby skórne (łuszczyca, prurigo) i wszelkie wyprYski.
7. Porażenia i niedowłady.
8. Kiła w stadjum trzeciorzędnem, zatrucia metaliczne, skrofuły.

Niemirów zastępuje więc skutecznie uzdrowiska zagraniczne, jak: Piszczany, Trenczyn, Lipnik, Baden pod



Motyw z parku.

Wiedniem, Aix-les-Bains i t. p., a bogactwem i jakością borowiny wiele z nich znacznie przewyższa.

Mieszkanie i utrzymanie. Zakład posiada około 100 pokoi w 8 willach zarządowych, położonych w pobliżu budynku łazienek. Domy posiadają urządzenia wodociągowe, światło elektryczne, a wille „Dewajtis", „Jawor" i „Szyszka wygodne łóżka materacowe. Ceny pokoi od 2—5 złotych.

Całodzienne utrzymanie (w sezonie 1928 r. 5 zł.) wydaje restauracja Zdrojowa, która prowadzi też kuchnię indywidualną i djetetyczną, oraz dostarcza na żądanie wszelkich potraw do pokoi. Zakład posiada też osobną jadłodajnię z kuchnią rytualną.

Oprócz domów zarządowych istnieją liczne wille i pensjonaty, z tych ostatnich wymienić należy:



Łazienki.

„Sanato“ — jeden z najwytworniejszych objektów Zdroju z łazienkami, wodociągami z zimną i ciepłą wodą, z kanalizacją. Posiada 34 pokoi słonecznych, z komfortem urządzonych, zaopatrzonych w piece.

Własny tennis i kuchnia doborowa djetetyczna.

„Zalesie“ — pierwszorzędny pensjonat, gruntownie odnowiony, światło elektryczne, dzwonki, telefon, tennis, garaż. Willa położona w uroczym parku — wśród iglastych lasów.

„Warszawianka“ — pierwszorzędny hotel-pensjonat — w centrum Zdroju w uroczem położeniu — 40 z komfortem urządzonych pokoi — elegancka pościel — nowy fachowy zarząd — oświetlenie elektryczne — urządzenie wodociągowe — wykwintna kuchnia — na żądanie jarska i djetetyczna. — Ceny umiarkowane. — Szczegółowe informacje w zarządzie.

„Łobzowianka“ — pensjonat najbliżej łazienek — 42



Kasyno.

pokoi z utrzymaniem lub bez. — Łazienki, wodociągi, ciepłe i zimne natryski na każdem piętrze. Własny kort tennisowy, kręgielnie, krokiet, garaże. W sezonie stałe połączenie własnym automobilem ze stacyj kolej. Jarosław i Lubaczów. — Informacyj udziela Zarząd Pensjonatu przez cały rok.

„Przyjaźń“ — pierwszorzędny pensjonat, w najpiękniejszem położeniu, pokoje obszerne, słoneczne, wygodnie urządzone, duże werandy, całodzienne wykwintne utrzy-

wanie, na żądanie kuchnia jarska i djetetyczna. Światło elektryczne. Ceny bardzo przystępne. W I i III sezonie znaczna zniżka.

„Dom Zdrowia“ Stow. „Gwiazda“ — 27 pokoi słonecznych — elegancko umeblowanych bez pościeli z całodziennem utrzymaniem, po cenach nader przystępnych. — Otwarty od 15 maja do 15 września.

„Lwowianka“ — pensjonat o 12, z komfortem urządzonych pokojach — przy każdym pokoju weranda — kuchnia pierwszorzędna. — Ceny umiarkowane. Funkcjonuje od 15 maja do zimy.

„Baumöhl“ — pensjonat blisko Łazienek. Słoneczne pokoje z werandami. Restauracja ściśle rytualna. Telefon i radjo. W I i III sezonie znaczna zniżka. Zgłoszenia do -. maja: I. Baumöhl, Rawa Ruska, Tel. Nr. 31 — od 1-go maja: Willa „Baumöhl“, Niemirów Zdrój, Telef. 3.

Pora zdrojowa — Sezon I. od 10 maja do 20 czerwca, sezon II. od 20 czerwca do 20 sierpnia, sezon III. od 20 sierpnia do 1 października. — W sezonie I-szym i III-cim ceny znacznie zniżone.

Sporty i rozrywki. — Place tennisowe, betonowe i ziemne, kręgielnia, krokiet, łódki na stawie i t. p.

Codziennie koncerty doborowej orkiestry zakładowej. Przedstawienia teatralne pierwszorzędnych zespołów. Koncerty. Zebrania towarzyskie. W czwartki i niedziele dancing w sali teatru. Liczne spacery i wycieczki.

Urządzenia dla wygody gości kąpielowych: Nabożeństwa w kaplicy zakładowej. Sklepy. Księgarnia. Cukiernie. Fryzjer. Apteka. Poczta. Telegraf i telefon. Kwiaty i warzywa w ogrodzie zakładowym.

Komunikacja. — Między Niemirowem a Lwowem, odległym o 70 klm., utrzymują stałe połączenie autobusy. Najbliższe stacje kolejowe Rawa Ruska i Jaworów. Podróż autobusami, albo — na osobne zamówienie — samochodami.

Informacje. — Wszelkich bliższych informacyj udziela odwrotnie i szczegółowe cenniki wysyła **Zarząd Zakładu.**

RABKA.

Solanki jodowo-bromowe. — Stacja klimatyczna. — Całoroczne zdrojowisko dla dzieci.

Położenie — klimat. Rabka leży w Małopolsce Zachodniej w Karpatach na południe od Krakowa, na słonecznem płaskowzgórzu, osłoniętem od wiatrów górami: Babia góra, Luboń, Obidowa, Gorce, na wysokości 500—560 m. n. p. m. Klimat górski, do pewnego stopnia o swoistych właściwościach.

Przyrodzone czynniki lecznicze. Zdroje solankowo-jodobromowe-radjoaktywne, górski łagodny klimat — dobre nasłonecznienie, wolne od kurzu, w miarę wilgotne powietrze, mała ilość wiatrów.

Urządzenia lecznicze i sanitarne. Zakład dla kąpieli mineralnych, gazowych CO_2, piankowych; Zakład dla kąpieli borowinowych z oddziałem dla okładów borowinowych, irrygacji i kąpieli parowych; Zakład hidropatyczny; Zakład dla elektroterapji; lampy kwarcowe; diatermja; elektryzacja; Roentgen diagnostyczny; Zakład gimnastyki leczniczej. Wodociągi, kanalizacja, oświetlenie elektryczne, 100-morgowy park.

Wskazania lecznicze. Schorzenia gruczołów wnękowych. Zołzy. Krzywica. Schorzenia stawów i kości. Stany pozapalne. Wysięki i zrosty opłucnej i otrzewnej. Przewlekłe nieżyty tchawicy i oskrzeli, nosa gardła, krtani, uszu. — Choroby przemiany materji. Artretyzm. Reumatyzm. Niedorozwój dziecięcy. Anemja. Choroby serca i naczyń (arterjoskleroza). Choroby kobiece. Choroby systemu nerwowego. Rekonwalescencja po chorobach zakaźnych.

Pomieszczenie. Około 4.000 pokojów do wynajmowania kuracjuszom, kilkadziesiąt dobrych pensjonatów, z których kilkanaście, urządzonych z komfortem, posiada łazienki dla kąpieli mineralnych w domu. — Ceny pokoi od 4—7 zł. dziennie. — Ceny mieszkania z utrzymaniem w pensjonatach od 8—20 zł. dziennie. Gimnazja żeńskie i męskie z internatami — internaty dla dzieci w wieku przedszkolnym. Liczne kolonje lecznicze.



Leżalnia.

Urządzenia rozrywkowe i wycieczki. Sala koncertowa pod „Gwiazdą“, przedstawienia teatralne, koncerty, balety i t. p. kilka razy w tygodniu. Sala kinowa „Jutrzenka“, przedstawienia w sobotę i w niedzielę. Muzyka zdrojowa w parku dwa razy dziennie do 15-go września. Muzyka dancingowa. — Jazzband w kasynie i pod „Gwiazdą“. — Plac zabawowy dla dzieci z atrakcjami, przyrządami gimnastycznymi, pod stałym fachowym dozorem.

Place tennisowe. — Zawody lekkoatletyczne. — W zimie tor saneczkowy i mała skocznia narciarska. — Bibljoteka T. S. L. — Wypożyczalnia książek. — Czytelnia pism Komisji Zdrojowej. — Życie towarzyskie. — Wycieczki autami do Zakopanego, Morskiego Oka, Pienin, Szczawnicy, Krynicy. — Wycieczki piesze na Luboń (1023), Babią Górę (1725), Turbacz (1311), oraz w pobliskie Gorce organizuje Oddział rabczański Pol. Tow. Tatrzańskiego.



Wziewalnia.

Czas trwania sezonu — taksa kuracyjna. Sezon całoroczny. Opłaty sezonowe: Osoba dorosła za 6 tygodni zł. 24, dzieci 1—15 lat zł. 16.80. Dalszy czas 1 tydzień dorosł. 4 zł., dzieci 2.80 zł. W sezonie zimowym za 1 tydzień dorosł. 3 zł., dzieci 2 zł. Lekarze i ich rodziny taksy nie płacą. — Urzędnicy państwowi i oficerowie do VII st. płacą połowę taksy. Opłata kancelaryjna jednorazowo: 1 zł. osoba dorosła, 50 gr. dziecko.

Frekwencja. Osób 16.500.

Komunikacja. W obrębie zdrojowiska są trzy stacje kolejowe na linji Kraków—Zakopane i Kraków—Nowy Sącz, a mianowicie Chabówka, Rabka-Zdrój i Rabka-Zaryte. — W sezonie kursują bezpośrednie wozy Warszawa—Rabka—Zaryte, Lwów—Rabka—Zaryte, Katowice—Rabka—Zaryte. — Rabka jest najbliższem zkrojowiskiem podkarpackiem, gdyż odległość od Krakowa wynosi 3 godziny koleją, 2 godziny motorówką, a 1½ godziny autem lub autobusem, kursującym w sezonie 4-ry razy dziennie do Krakowa. — Poczta, telefon międzymiastowy i telegraf w miejscu.

Źródła informacyjne. W Rabce — Komisja Zdrojowa i Zakład Kąpielowy Rabka. W Warszawie — Związek Uzdrowisk Polskich, ul. Świętokrzyska L. 17.

THE HEALT RESORT RABKA.

Situation. The Health Resort Rabka is situated in the Carpathian Forest-Mountains in Western Little-Poland (formerly Galicia) in a sunny hill country. It is protected from the North by a mountain-chain Luboń (1025 m.). It consists of communities Rabka, Słone, Zaryte, Ponice and Chabówka.

The refreshing highland-climate, moderately moist and dustless air and mineral springs of a very value are the chief causes of Rabka's quick development as an ideal Health-Resort, where every year, more than 15.000 guests find their cure, refreshment and leisure.

Communications. Within the limits of the Resort itself, there are three Railway-Stations: Chabówka, Rabka - Zdrój and Rabka - Zaryte. They have the same train service as Zakopane: these trains have through-cars from Warsaw, Lwów and Katowice. The journey from Kraków takes 3 hours, from Zakopane 2 hours. Besides that there are autobuses joining Kraków and Ragka during the season-time within about hours, twice a day.

Post-, Telephone- and Telegraphe-Offices are on the spot.

Reduced Railway-Fares. After at least 14 days spent in the Resort, each guest can get from the Resort-Commision an official document stating this fact. On this base the railway prizes for the return are reduced by 66%, e. i. the total travelling-costs are lowered by 33%.

Medical Treatment. Its mineral springs are containing iodum and bromium salts. They are, as to iodium, the

strongest in Europe, Further: mineral-, carbonic acid- and mud-baths, lather, and steam-baths, wtaer treatment installations, inhallations, mud poultices, Roentgen-, electro- and mechano-therapy, curatie gymnastics.

The season in Rabka lasts throughout the whole year.

Accomodation. Some hundred houses scattered all over the whole area of the Health-Resort. More than 3.000 rooms, and 300 of them are situated in the centre. The Information Office „Ergo“ furnishes advice concerning lodgings.

More than 70 boarding houses, 10 of which with electric lighting, water supply and minerall baths on the premises. 2 hotels, several boarding schools for girls and boys, and one home for children suffering from nervous diseases.

Rates. Each adult guest has to pay a takxe of 24, for 6-weeks stay in the Health-Resort; children from 1—15 years pay zł. 16.50. For each week over and above: adults pay zł. 4, children zł. 2.80.

Information may be received from The Resort-Commision in Rabka, tel. 13, from The Management of The Bath Establishment, tel. 2, and from The Information Office „Ergo“, tel. 36.

SZCZAWNICA.

Położenie.

Szczawnica leży na południowych kresach Rzeczypospolitej, w województwie krakowskiem, w powiecie nowotarskim, w środku linji powietrznej, łączącej Zakopane z Krynicą. Stacje kolejowe: Nowy Targ i Stary Sącz.



Widok ogólny.

Środki lecznicze.

Do rzędu **środków leczniczych** w Szczawnicy zaliczyć należy w pierwszym rzędzie jej k l i m a t o charakterze

podalpejskim. Powietrze tu czyste, przepełnione wonią drzew szpilkowych. Ponadto, otaczające Szczawnicę zewsząd góry, chronią ją od wiatrów. Wody ze zdrojów szczawnickich są ze względu na swój skład chemiczny szczawami alkaliczno-słonemi, zawierającemi znaczne ilości dwuwęglanów.

Źródło „Józefiny“ słynie jako środek leczniczy w chorobach dróg oddechowych. Jest silniejszą od po-



Trzy Korony.

krewnych jej składem „Selsterskiej“, Emskiej“ i „Gleichenbergskiej“.

„Magdalena“ — najsilniejsza z wód szczawnickich — zawiera oprócz składników, wspólnych wszystkim tutejszym wodom, nadto jodek i bromek potasu, jakoteż siarczan sodowy i bywa stosowaną w chorobach narządów trawienia.

„W a n d a“, zawierająca dużą ilość chlorku litowego, znajduje zastosowanie w chorobach przemiany materji i w chorobach dróg moczowych.

„S t e f a n“, woda, co do składu chemicznego, zbliżona do wody ze źródła „Józefiny“.

„S z y m o n“, szczawa żelazista.

„W a l e r j a“, słaba szczawa alkaliczna, bywa używaną jedynie do przepłókiwania gardła i nosa.



Źródła Józefiny i Stefana.

„J a n“, szczawa alkaliczna, używana do przyrządzania kąpieli mineralnych.

Wskazania lecznicze.

I. C h o r o b y d r ó g o d d e c h o w y c h: Katary nosa, gardła, krtani, oskrzeli, szczytów płucnych. Gruźlica płuc w I i II okresie. Rozedma płuc, dusznica, stany pozapalne płuc. Zapalenie opłucnej, tudzież pozostałości po wysię-

kach. Przeciwskazanie stanowi gruźlica płuc w stanie rozpadowym.

II. Choroby narządu trawienia: Katary żołądka i jelit. Nadmierna kwasota żołądka. Choroby wątroby i dróg żółciowych.

III. Choroby narządu krążenia: Stany pozapalne mięśnia sercowego. Zwapnienie naczyń krwionośnych. Nerwica serca.



Motyw z parku.

IV. Choroby dróg moczowych: Choroby miedniczek nerkowych. Nieżyty pęcherza. Kamica nerkowa i pęcherzowa.

V. Choroby przemiany materji: Cukrzyca, skaza moczanowa.

VI. Choroby krwi: Niedokrewność, blednica, zimnica.

VII. Choroby nerwowe.

Dodatnie rezultaty osiągają również przez pobyt w Szczawnicy osoby wątłe, słabo rozwinięte, skłonne do zaziębień oraz rekonwalescenci po chorobach ostrych.

Urządzenia lecznicze.

Zakład inhalacyjny, łazienki mineralne, zakład wodoleczniczy, kąpiele słoneczne, lampy kwarcowe, Roentgen..



Panorama górska.

Pomieszczenie.

Szczawnica rozporządza około 1500 pokojami umeblowanymi, przeznaczonymi do wynajmowania gościom zdrojowym. Do najpopularniejszych należą domy: „Pod Batorym“, „Brat“, „Siostra“, „Litwinka“, „Ukrainka“, „Pensjonat Zdrojowy“, „Wille Szalay“, pensjonat dr. Kołączkowskiego, pensjonat dr. Włyńskiego, „Zofjówka“, „Nałęczówka“ i inne.

Ceny

pokojów i utrzymania zamykają się, zależnie od kategorji, w granicach od 8 do 16 złotych od osoby dziennie.

Rozrywki.

Podczas picia wód przygrywa w pięknym parku zakładowym doskonała orkiestra. Teatr. Czytelnia. Tennis.



Pieniny — Droga nad Dunajcem.

Gry towarzyskie. Wycieczki górskie. Jazda łodziami przez przełom Dunajca w Pieninach. W niedalekiej okolicy malownicze: Czorsztyn, Niedzica, Czerwony Klasztor.

Pora zdrojowa.

Sezon leczniczy trwa od 20 maja do dnia 30 września.

Taksa kuracyjna wynosi 21 zł. od osoby. Pozatem pobiera jeszcze komisja zdrojowa opłaty za obowiązkowe

odkażanie mieszkań (4 zł. od pokoju) i opłatę na fundusz budowy wodociągów — 10 zł. od osoby.

Frekwencja wynosi w ostatnich latach średnio około 8 tysięcy osób.

Komunikacja. Szczawnicę obsługują dwie stacje kolejowe: Nowy Targ od strony zachodniej — odległość 41 klm. i Stary Sącz od wschodu — odległość 42 klm. Od stacyj kolejowych dojazd automobilami po znakomitej szosie i w malowniczej okolicy doliną Dunajca. Opłata za przejazd samochodem 8 zł. od osoby.

Informacje. Wszelkich informacyj udzielają na każde żądanie Zarząd zakładu zdrojowego i Komisja zdrojowa.

SZCZAWNICA.

Situation. La station climatique Szczawnica est située à 500 m. au dessus du niveau de la mer, dans le departament de Crocovie, sur les belles cotes boisées des montagnes Carpathes. Bien protegée par les montagnes, le climat de Szczawnica est doux et constant.

Naturels moyens therapeutiques. Szczawnica possède sept sources d'eaux mineralles. Ce sont des l'eaux alcaliques salées.

Logements. Pour a commodité des malades l'Etablissement des bains entretient plusieurs villas situées près du parc et des sources, avec des belles chambres avec comfortlouées pour 3 jusque 5 złoty. L'Etablissement des bains contrent aussi nu restaurant luxueux de premier ordre avec pension complète luxueuse depuis 7 złotych. En sus il-y-a beau coup des pensions à Szczawnica tres luxueuse aux prix de pension complète avec chambre depuis 10 złoty.

Indications therapeutiques. Les maladies traitées à Szczawnica sont: les maladies des vois respiratoires, bronchits, phtissie du 1-a et 2-on degres, asthme, maladies d'estomac, maladies du coeur, maladies des reins maladies des nerfs, et la Goutte. — Pour la phtisie de 3-me dégrés Szczawnica n'est pas indiquée Szczawnica possède un etablissement des bains d,inhalatoires, et hydrothérapique, et aussi une installation pour reyons X.

La saison dure du 15 mai jusque an 30 septembre.

Vie mondaine et excursions. Il-y-a de la musique 2 fois par jours près des sources d'eaux. Pendant le déjeuner et diner il-y-a un concert au restaurant de l'Etablissement des bains. Pendant la grande saison ill-y-a des representation de théatre, des dancings, des festins, et même des grandsbals. Szczawnica abonde au belles excursions dans les montagnes, spécialement une belle chaîne des montagnes nommées Pieniny, qui sont toutes d'une beauté pittoresque, surtout les bords de la rivière Dunajec, qui surpassent de beaucaup les rives connues et célèbres du Rhin.

Le frequentations annuelle de Szczawnica est de 8.000 personnes.

Communication. Station de chemin de fer Nowy-Targ eu Stary-Sącz, 40 klm. de Szczawnica. Il-y-a des autos et autobus a touts les trains.

Information. Zarząd zdrojowy — Szczawnica.

KURORT TRUSKAWIEC.

Sanatorium von Dr Mieczysław Staszewski. — Diätetisches Pensionat. — Chirurgie des Harnapparates.

Lage und genuine Kurmittel von Truskawiec. Truskawiec liegt im Karpatenvorgebirge im östlichen



Parkmotiv.

Kleinpolen (400 m. über dem Meeresspiegel), umgeben von dichten Waldung (Tanne, Kiefer, Fichte) auf mässiger Anhöhe. Nicht zu hoch gelegen und doch reich an ultravioleten Sonnenstrahlen, hat er den Charakter eines Luftku-

rortes par exellence. Der atmosphärische Druck liegt hier an der Grenze zwischen einem hohen Tieflandsdruck und einem niedrigem Hochgebirgsdruck, was für alle Herzerkrankungen von grosser Wichtigkeit ist.

Im berühmten Naftagebiete von Borysław gelegen, reich an Erzen, Salzen und mannigfaltigen Salzquellen,



Nafta-brunnen.

hat Truskawiec Heilwässer, unter welchen die berühmte Nafta-Quelle ein einzig da stehendes, balneologisches Unicum ist. Reich an flüchtigen, geschwefelten Kohlenwasserstoffen, zeichnet sich dieses Wasser durch diuretische Eigenschaften aus, wie dieselben sonst keinem Heilwasser in diesem Masse eigen sind. Andere Quellen, reich an Glaubersalzen dabei radioaktiv, fördern die Be-

handlung von Stoffwechselkrankheiten. Von hohem Werte sind weiterhin starke Sol- und Moorbäder.

Bahnanschluss mit D-Zügen von Mittel-Europa ist gesichert, wobei Schlaf u. Speisewagen ab Ort verkehren.

Aufgabe des Sanatoriums. In einem Kurort wie Truskawiec, wo, abgesehen von Stoffwechselkrankheiten, spe-



Operationsräume.

ziell Erkrankungen der Harnorgane behandelt werden, muss dafür gesorgt werden, dass Schwerkranke, die ab und zu sogar bettlegerig sind, ihre Trink- und Badekur unter möglichster Schonung geniessen können. Die richtige Gelegenheit dazu bietet nur ein Sanatorium. Auf dieser Prämisse wurde das Sanatorium von Dr. Staszewski geschaffen und derart ausgestattet, dass es dank seinen

Einrichtungen die gestellten Aufgaben vollauf erfühlen kann. — Räume für Physiotherapie (Diathermie), Quarz- und Sollux-Lampen, Faradisations und Galvanisations-Apparate, Roentgenologie, wie auch Operationsräume mit



Sanatorium.

reichhaltigem chirurgischem Instrumentarium. — Die diätetische Küche ermöglicht die genaueste Durchführung aller Diätkuren, was speziell bei Nieren u. Zuckerkranken von überaus grosser Bedeutung erscheint.

Die Lage des Sanatorium wurde derart gewählt, dass sowohl Heilbrunnen, wie auch Badehäuser in seiner nächsten Umgebung liegen.

Ausserhalb des Sanatoriums wohnende Kranke, die diätetische Küche benötigen, dürfen die Speisen in ihre Wohnung holen lassen.



Wohnzimmer.

Die Sanatoriumbehandlung. Im voller Würdigung der Verantwortung des Sanatoriums Kranken gegenüber hat die Leitung des Sanatoriums zur weitgehenden Sicherung des Kurerfolges ein eigenes Statut geschaffen, welches strenge Vorschriften enthält, die unbedingt respektiert werden müssen. Ein grosser Teil des Kurerfolges liegt schon im gegenseitigen Einvernehmen zwischen dem Pa-

tienten und dem zielbewusst handelnden Arzte. Das Sanatorium überwacht den Patienten nach allen Regeln der angewandten Medizin. Der Kranke muss allen Verfügun-



Privatklinik in Przemyśl.

gen folgeleisten. Für Fehler, die aus leichtsinniger Nichtbeachtung der Sanatoriumdisziplin entstehen, kann die Direktion keine Verantwortung übernehmen.

Preise. Die 1. Saison (15 IV. bis 20 VI., wie auch die Saison (1 September bis 1 November) p. Person ab 16 zl. täglich.

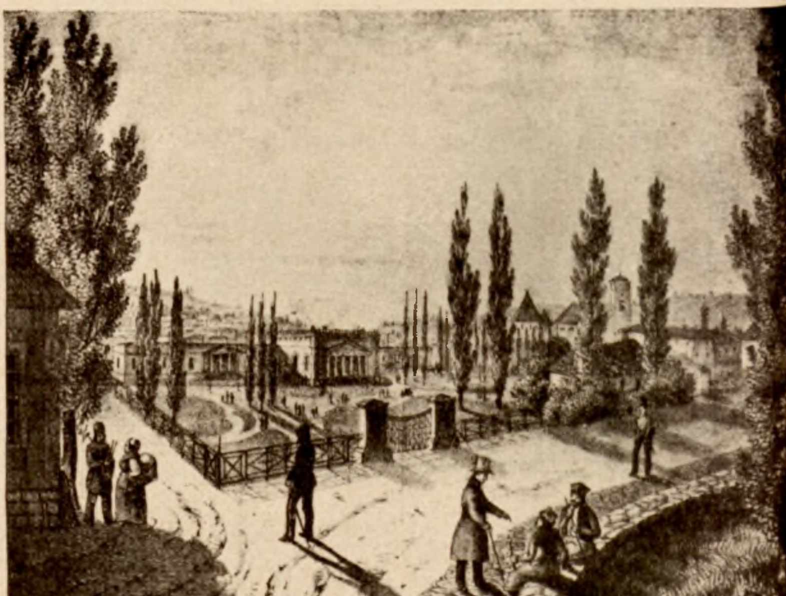
Die 2. Saison (20 Juni bis 1 September), ab 18 zl. p. Person täglich.

Privatklinik in Przemyśl. Unter derselben Direktion befindet sich auch ein Sanatorium (Klinik) in Przemyśl (Kleinpolen), ul. Mickiewicza 17, Tel. N. 498.

Anmeldungen für Sanatorium in Truskawiec: bis zum 1 Mai — Sanatorium Dr. Staszewski. Przemyśl: ab 1 Mai bis 1 November: Sanatorium Dr. Staszewski, Bad Truskawiec.

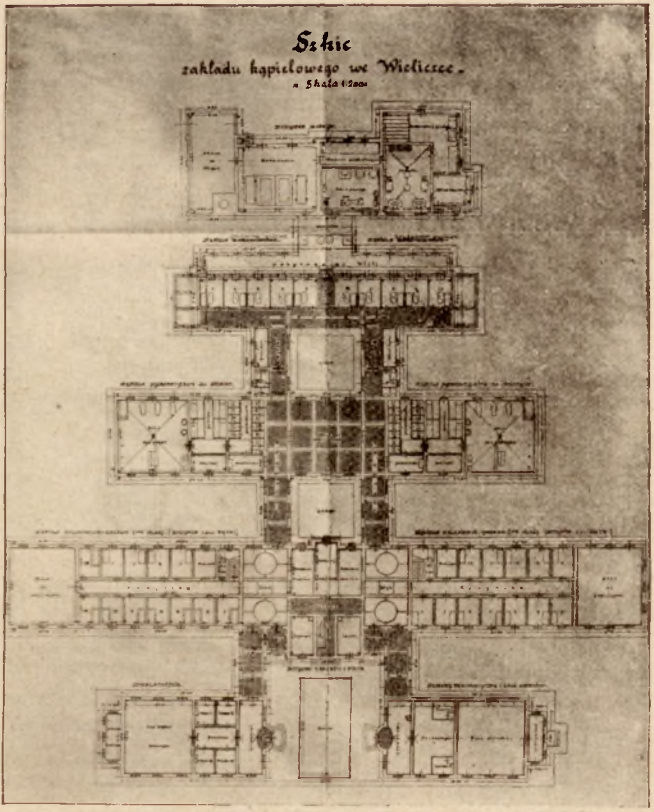
WIELICZKA.

Wieliczka, położona 12 klm. na południowy wschód od Krakowa, przeznaczyła, jako miasto, grunt o obszarze kilkunastu morgów na Zakład fizjoterapeutyczny, mający w najbliższej przyszłości powstać na przestrzeni 6 hektarów



Zakład kąpielowy z początku XIX. wieku.

w bezpośredniem sąsiedztwie miejskiego parku w zachodniej części miasta, na płaskowzgórzu, wznoszącem się znacznie ponad poziom najbliższego otoczenia. Ramy tego



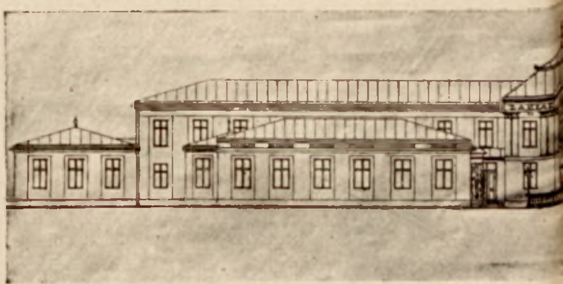
terenu tworzą od północy i od wschodu pasma wzgórz. Strona zachodnia jest odsłonięta. Pagórki, ciągnące się od północy i wschodu, chronią teren przed zimnymi wiatrami;

natomiast mają swobodny dostęp cieplejsze wiatry zachodnie i południowe.

Insolacja całego terenu jest bardzo znaczna.

Wieliczka posiada naturalną solankę w wielkiej ilości, wyzyskiwaną dla celów leczniczych już w pierwszej połowie ubiegłego stulecia w zbudowanym podówczas niewielkim zakładzie kąpielowym, który się cieszył wielkiem uznaniem i bardzo znaczną frekwencją.

Zakład, który ma powstać obecnie, pomyślany jest jako sanatorjum zdrojowe, dostarczające, leczącym się w niem chorym, wszystkiego, czem medycyna rozporządza w zakresie higjeny, djetetyki, terapji, zarówno fizycznej, jak



farmokologicznej w granicach wskazań, ustanowionych dla zakładu.

Do zakresu przewidzianych planem urządzeń fizjoterapeutycznych Zakładu należą kąpiele solankowe naturalne i słono-gazowe, wodolecznictwo, komory pneumatyczne dla leczenia zgęszczonem powietrzem, wziewalnie rozpylonych leków i ziewów radowych, foto, termo, elektro i mechanoterapja.

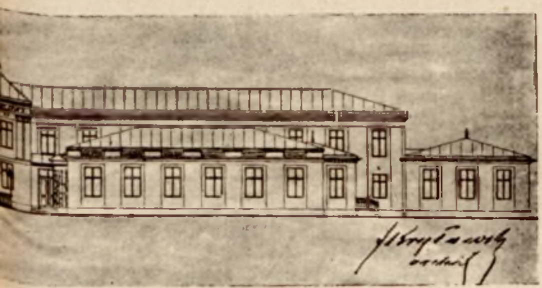
W zakresie wskazań są przewidziane choroby narządu krążenia, nieżyty górnych dróg oddechowych, rozedma płuc, dychawica oskrzelowa, choroby przemiany materji, choroby narządu ruchu, choroby narządu rodnego kobiet.

choroby nerwowe, krzywica, zołzy, wysięki pozapalne i t. d. Na pomieszczenie chorych są przeznaczone hotele, mające stanąć obok zakładu, urządzonego według wymogów higjeny i z należytym komfortem.

Sezon letni ma trwać od 1 maja do końca października, sezon zimowy od listopada do końca marca.

Urządzenia kasynowe i zabawowe, place tennisowe, muzyka salinarna, zwiedzanie kopalni, wycieczki do okolicznych podgórskich lesistych miejscowości i t. d. dostarczą dość sposobności do urozmaicenia pobytu.

Wieliczka posiada już obecnie bardzo wygodną komunikację z Krakowem za pośrednictwem wozów motorowych



krakowskiej Dyrekcji kolejowej, kursujących co godzinę między Krakowem i Wieliczką tam i z powrotem.

Przy Zarządzie salin w Wieliczce znajduje się także obecnie Zakład kąpielowy, w którym stosuje się kąpiele solankowe i słonogazowe. Zakład ten mimo szczupłych rozmiarów — posiada tylko 12 wanien dla kąpieli solankowych i jedną dla słonogazowych — cieszy się liczną frekwencją miejscowych i dojeżdżających kuracjuszy.

Wszelkich informacyj udziela Magistrat miasta Wieliczki.

ZAKOPANE.

Tatrzańska stacja klimatyczna i ośrodek turystyczny.

Wśród szeregu uzdrowisk i stacyj turystycznych, rozsianych tak bogato na polskiem Podkarpaciu, bez wątpie-



Dolina Strążyska.

nia wybija się na plan pierwszy Zakopane, tak ze względu na cudowne położenie, przepiękne tereny dla turystyki i sportów, jak i na wartości klimatyczne, które trwają przez cały rok.

Położenie około 1.000 m. nad poziomem morza, silne nasłonecznienie w ciągu całego roku, mała wilgotność, czystość powietrza, mała ilość wiatrów, rzadkie mgły — czynią Zakopane jedną z najlepszych w Polsce stacyj klimatycznych, wskazanych przy leczeniu chorób płucnych, katarów oskrzeli i górnych dróg oddechowych, oraz rekonwalescencji po zapaleniu płuc i po grypie. Niebywałe wyniki



Morskie Oko.

osiąga się w tutejszym klimacie przy leczeniu anemji, błędnicy, neurastenji, choroby Basedowa, malarji i licznych zaburzeń narządów trawienia. Dla osób wymagających leczenia sanatoryjnego istnieją sanatorja: Polskiego Czerwonego Krzyża, Wojskowe, Nauczycielskie, Odrodzenia, K. B. K. dla dzieci, Akademickiej Bratniej Pomocy, Szpital Uzdrowiska, Sanatorjum Dra Hawranka, oraz szereg Domów Zdrowia, jak: Pracowników Banku Polskiego, Stowa-

rzyszenia Urzędników Państwowych, kilku Oddziałów Powiatowych Kas Chorych i t. d. Przez cały rok ordynuje 40 lekarzy we wszystkich specjalnościach. Nad stanem



Giewont.

zdrowotnym Uzdrowiska czuwa lekarz klimatyczny i uzdrowiskowa policja sanitarna. Zarząd Uzdrowiska dokłada usilnych starań w kierunku zapewnienia uzdrowisku jak najlepszych warunków sanitarnych: i tak rozbudowuje się

ustawicznie sieć wodociągową, sieć elektryczną, przestrzega porządku i czystości.

Poza walorami leczniczymi (klimatycznymi) słynie Zakopane jako idealna stacja turystyczno-sportowa. W zimie



Mnich.

bajeczne tereny dla sportu narciarskiego, 3 skocznie, tor bosleighowy i saneczkowy, oraz ślizgawkowy i hockeyowy, wreszcie teren dla pierwszych i jedynych w Polsce Zimowych Zawodów Hippicznych, ściągają dziesiątki tysięcy

amatorów sportów zimowych, stwarzając jedyny w Polsce ośrodek tychże. Wspomnieć tu należy, że oprócz coniedziel-



Czarny staw.

nych zawodów narciarskich, miejscowych i krajowych, odbyły się w roku bieżącym Międzynarodowe Zawody Narciarskie.

Zakopane jest również ogniskiem ruchu turystycznego po Tatrach. O uroku pełnych emocyj wycieczek ze względu na przepiękny charakter gór, pisać nie potrzeba, bo jest on znany dawno nawet poza granicami państwa, czego dowodem liczne wycieczki zbiorowe i indywidualne Niemców, Czechów, Amerykanów, Francuzów i t. p. Dla ułatwienia i wygody turystów istnieją schroniska przy Morskiem Oku (1393) i na Hali Gąsienicowej (1500), oraz w samem Zakopanem Dworzec Polskiego Towarzystwa Tatrzańskiego. Zakopane jest bazą operacyjną dla wycieczek do Morskiego Oka, Jaworzyny, Szmeksu, Doliny Wagu, Zamków Orawskich, Poprad Felka i t. d. posiadając z temi miejscowościami połączenia autobusami. Do przekroczenia granicy czeskiej uprawniają przepustki tatrzańskie, które wydaje na poczekaniu Zarząd Uzdrowiska.

Pozatem słynie Zakopane jako rendez vous elity towarzyskiej w Polsce, zwłaszcza w lecie. Szereg pensjonatów od najwykwintniejszych do najskromniejszych w ogólnej liczbie przeszło 200, kawiarnie i restauracje, dancingi, park, koncerty orkiestry wojskowej, kinoteatr, sala koncertowa i teatralna, bibljoteki publiczne, wystawa sztuki, Muzeum Tatrzańskie, boiska sportowe, korty tennisowe, łazienki i t. p. zapewniają tym, którzy tu przyjeżdżają dla rozrywki, zaspokojenie potrzeb kulturalnych i atrakcje rozrywkowe.

Nic więc dziwnego, że corocznie przewija się przez Zakopane około 45.000 osób z całej Polski i zagranicy, pośród których są i „nałogowcy", przyjeżdżający do Zakopanego od kilku, a nawet kilkunastu lat.

Ceny w Zakopanem niższe naogół o 30 do 50% od cen w miejscach kuracyjnych zagranicznych o podobnych walorach, gdyż wynoszą :

w pensjonatach	I	kategorji	do	20	zł.	dziennie
„	II	„	„	16	„	„
„	III	„	„	14	„	„

Opłata klimatyczna za pobyt wynosi od osoby:

za 1 tydzień	8 zł.	+ 1 zł.	tytułem opłaty dod. regulac.
za 2 tygodnie	12 zł.	+ 2 zł.	„ „ „ „
za 3 tygodnie	16 zł.	+ 3 zł.	„ „ „ „
za 4 tygodnie	20 zł.	+ 4 zł.	„ „ „ „

i jednorazowo 1 zł. na cele walki z gruźlicą. Urzędnicy państwowi i samorządowi, oficerowie, uczniowie i studenci płacą połowę taksy zasadniczej. Lekarze są od opłaty taksy zupełnie zwolnieni.

Zakopane posiada bezpośrednie połączenia kolejowe (pospieszne) z Warszawą, Poznaniem, Lwowem, a przezto z Berlinem, Wiedniem, Paryżem i Bukaresztem. Czas jazdy z Krakowa 5 godzin, wozami motorowymi 3 godziny. — W lecie kursują do Krakowa, Szczawnicy, N. Targu i t. d. luksusowe autobusy.

Bliższych informacyj udziela Zarząd Uzdrowiska (Zakopane), Rynek, przesyłając na żądanie bezpłatnie prospekty, wykazy pensjonatów, cenniki obowiązujące w tychże i t. p.

ZAKOPANE.

Die im Allgemeinen ziemlich ebene Fläche Polen's wird in ihrem südwestlichen Teil durch den Nordhang der Karpathen abgeschlossen. Innerhalb dieser Gebirgskette bildet die Tatra ein besonders hervortredendes, granitenes Massiv, steil emporragend aus dem Gebirgszug, dem sie angehört.

Mit ihren bis über 2.600 m. Seehöhe reichenden Bergspitzen zeichnet sich die Tatra durch wildromantischen Charakter aus.

Auf einem relativ kleinen Flächenraum von 60 Km. Länge und 20 Km. Breite finden sich hunderte von Spitzen, Graten und Satteln vor, alle im ursprünglichen, zerklüfteten Zustande der Granitformation erhalten. Dank dieser Eigenart bildet die Hohe Tatra das Ziel vieler ungemein fesselnder und anregender Ausflüge.

Zum Zentralpunkt des Turistenverkehres in der Tatra hat sich das zu ihren Füssen gelegene Zakopane entwickelt. Es stellt heute den grössten polnischen Kurort dar.

Die Unterkunft bieten in Zakopane über 200 Pensionen, von den luxuriösesten bis zu den bescheidensten, ferner einige Hotels und Sanatorien. Die Zahl der Kurgäste und der Turisten beträgt jahrlich über 40.000 Personen. Der Anteil ausländischer Besucher steigt von Jahr zu Jahr.

Zakopane liegt rund 1.000 M. ü. d. M. Sein Klima ist ansgesprochen subalpin, zeichnet sich durch niedrigen atmosphärischen Druck, geringe Feuchtigkeit, starken Sonnenschein aus. Die windgeschützte Lage, ausgiebige

Schneefälle im Winter, die ausserordentliche Luftreinheit und sehr seltene Nebel sind nicht zu unterschätzende Vorzüge.

Zur Kur wird Zakopane bei Lungenkrankheiten, Anaemien, allerlei Neurosen, bei Basedow'scher Krankheit, in der Rekonvaleszenz nach Lungenentzündungen, Grippe u. s. w. warm empfohlen.

Überaus grosse Bedeutung hat Zakopane seit jeher als ideale Erholungsstätte und Rendezvousplatz der Elite der polnischen, insbesondere der Warschauer Gesellschaft.

Das Leben konzentriert sich, ausserhalb der luxriösen Hotels und Pensionen, in den Cafes, Dancings, Restaurants, bei zahlreichen Theatervorstellungen, Konzerten, Kunstausstellungen u. dgl.

Alljährlich finden in Zakopane internationale Auto- und Motorredrennen statt und von den vielen Sommersporten sei hier nur der Fischerei Erwähnung getan. Aus der grossen Fülle der Attraktionen sollen ganz besonders die Wintersporte hervorgehoben werden. Zakopane besitzt eine der grössten Skisprungschanzen am Kontinent, weiters Bobsleigh- und Rodelbahnen, Eislaufplätze u. v. a.

Mitten im Gebirge finden sich zwei Schutzhäuser vor, u. zw. eines beim „Morskie Oko“ (1393 m.), das andere auf der s. g. „Hala Gąsienicowa“ (1500 m.).

Zakopane besitzt bequeme, direkte Schnellzugsverbindungen mit Warschau und Posen, mit mitlaufenden Schlafwagen. Von den ausländischen Eisenbahnverbindungen führt die kürzeste über Krakau u. zw. die Expresszüge Berlin—Bukarest, und Paris—Wien—Kraków—Lwów.

In der Sommersaison verkehren auf der Linie Kraków—Zakopane luxuriöse, schnellfahrende Autocars. Die Fahrt dauert 3 Stunden.

Von Kraków aus werden sowohl Autorundfahrten um die Tatra herum über Zakopane, Jaworzyna, Schmecks,

in's Waagtal, zu den Arvaburgen und zurück, als auch Autofahrten von Kraków über Zakopane zum Morskie Oko, nach Schmecks und Poprad Felka, der Anschlusstation für die Schnellzüge der Kaschau—Oderbergerbahn in der Tschecho-Slovakischen Republik — veranstaltet.

Die Leitung der Ausflugsorganisation, als auch der ständigen Autocarverbindungen Kraków—Zakopane liegt in Händen des „Verbandes zur Förderung der Turistik in Polen“, Kraków, Szpitalnagasse 36, Tel. 1385, woselbst alle näheren Auskünfte bezüglich des Aufenthates in Zakopane, der freien Wohnungen u. dgl. erhältlich sind.

In Zakopane selbst erteilt alle diesbezüglichen Informationen die dortige Kurevenwaltung (Ringplatz).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

STATUT

Polskiego Towarzystwa Balneologicznego

uchwalony przez Walne Zebranie Towarzystwa dnia 20-go kwietnia 1929, przyjęty do wiadomości władz reskryptem Województwa Krakowskiego z dnia 23 lipca 1929. L. 260 (Stow.) 29 *).

I. Nazwa, siedziba, teren działania Towarzystwa.

§ 1. Towarzystwo nosi nazwę POLSKIE TOWARZYSTWO BALNEOLOGICZNE w Krakowie, jako siedzibie. Teren jego działalności tworzy cała Polska.

II. Cele i środki Towarzystwa.

§ 2. Na zadania Towarzystwa składają się:

a) Praca naukowa na polu fizjoterapji wogóle, a fizjoterapji elementarnej w szczególności, popieranie tej pracy i staranie się o dogodne dla niej warunki, m. in. także przez tworzenie osobnych zakładów naukowych.

b) Praca organizacyjna z uwzględnieniem ustawodawstwa uzdrowiskowego, spraw administracyjnych i gospodarczych.

c) Poznawanie wzorowych urządzeń fizjoterapeutycznych, higjenicznych i sanitarnych, ocena stanu i zakresu tych urządzeń w uzdrowiskach krajowych,

---

*) W miejsce dawnego z r. 1906.

wskazywanie braków i podawanie sposobów dla usunięcia tychże.

d) Dbanie o powagę stanu lekarskiego w uzdrowiskach, obrona i popieranie interesów lekarzy uzdrowiskowych.

§ 3. Do spełniania wymienionych zadań służą:

a) Perjodyczne zebrania członków i zaproszonych gości, przeznaczone na omawianie spraw, należących do zakresu działalności Towarzystwa, opisanego w § 2.

b) Wydawnictwa Towarzystwa, przeznaczone na publikacje, zajmujące się fizjoterapją jako nauką i praktyką, oraz sprawami zdrojownictwa i uzdrowisk.

c) Ogłaszanie konkursów na prace z zakresu fizjoterapji i nagradzanie prac konkursowych.

d) Wyjednywanie u władz państwowych i samorządowych ustaw i zarządzeń, korzystnych dla naukowego i praktycznego rozwoju fizjoterapji, oraz dla rozwoju zdrojownictwa i uzdrowisk, w znaczeniu lekarskiem i gospodarczem.

e) Urządzanie okresowych zjazdów i wystaw balneologicznych.

f) Inspirowanie i tworzenie organizacyj zdrojowniczych o celach gospodarczych.

g) Urządzanie wycieczek po uzdrowiskach krajowych i zagranicznych, celem poznawania ich urządzeń i ich stanu.

h) Udział w krajowych i zagranicznych zjazdach balneologicznych.

i) Urządzanie kursów dla kształcenia pomocniczego personalu lekarskiego i personalu administracyjnego.

§ 4. Środki materjalne, potrzebne do spełniania swoich statutowych zadań, czerpie Towarzystwo z opłat, wnoszonych przez członków, z darów i z sub-

wencyj, ewentualnie z dochodów, dostarczanych przez wydawnictwa.

III. Członkowie, ich przyjmowanie, prawa i obowiązki.

§ 5. Członkowie Towarzystwa dzielą się na 5 grup:

a) Na grupę członków honorowych,

b) na grupę członków-fundatorów,

c) na grupę członków-założycieli,

d) na grupę członków zwyczajnych,

e) na grupę członków wspierających.

§ 6. Członkami honorowymi mogą być osoby, które swoją działalnością przyczyniły się wybitnie do rozwoju nauki balneologji, zdrojownictwa, uzdrowisk, lub Towarzystwa Balneologicznego.

§ 7. Członkami fundatorami mogą zostać osoby fizyczne lub prawne, składające na tworzone, względnie utrzymywane przez Towarzystwo instytucje naukowe lub humanitarne, pierwsze kwotę 1.000 zł., drugie 5.000 zł.

§ 8. Członkami założycielami są istotni założyciele Towarzystwa, a nadto osoby fizyczne lub prawne, które tytułem jednorazowej wkładki złożą, pierwsze conajmniej 300 zł., drugie conajmniej 1.000 zł.

§ 9. Członkami zwyczajnymi Towarzystwa mogą być lekarze, chemicy (także farmaceutyczni), geologowie i technicy, właściciele, dzierżawcy, zarządcy zakładów uzdrowiskowych i samoistnych przedsiębiorstw po uzdrowiskach, oraz zakładów przemysłowych, złączonych ze zdrojownictwem, a istniejących poza uzdrowiskami. Mogą nimi być także uzdrowiska, lub komisje uzdrowiskowe, jako osoby prawne, oraz całe zrzeszenia lekarskie i towarzystwa naukowe lub gospodarczo-przemysłowe, z zakresu złączonego bezpośrednio, a nawet pośrednio ze zdrojownictwem.

§ 10. Członkami wspierającymi mogą być osoby fizyczne lub prawne, wpłacające tytułem rocznej wkładki, pierwsze 20 zł., drugie 60 zł.

§ 11. Godność członków honorowych nadaje Walne Zebranie Towarzystwa na wniosek Wydziału większością $^2/_3$ głosów.

§ 12. Godność członków fundatorów przyznaje Wydział na wniosek Przewodniczącego.

§ 13. Członków zwyczajnych i wspierających przyjmuje Przewodniczący z zastrzeżeniem aprobaty Wydziału. Wydział może odmówić przyjęcia bez podawania przyczyn odmowy.

§ 14. Wystąpienie z Towarzystwa dokonuje się:

a) Dobrowolnie przez pisemne zgłoszenie wystąpienia, wystosowane do Przewodniczącego.
b) Przez wykreślenie z listy członków jako następstwo niepłacenia przez dwa lata, mimo upomnień, wkładek członkowskich.
c) Przez wykluczenie na mocy uchwały Walnego Zgromadzenia większością $^2/_3$ głosów, zarządzane na wniosek Wydziału wobec członków, działających na szkodę Towarzystwa, lub sprzecznie z jego statutowymi celami, oraz wobec członków, popełniających czyny nieetyczne, wzgl. niezgodne z ich godnością osobistą.

§ 15. Członek występujący lub wykreślony ma w każdym razie obowiązek uiszczenia wszelkich zaległości na rzecz Towarzystwa.

§ 16. Do obowiązków członka należy:

a) Przestrzeganie przepisów statutowych.
b) Stosowanie się do uchwał Walnych Zebrań.
c) Osobiste popieranie dążeń Towarzystwa.
d) Regularne uiszczanie rocznych wkładek, oraz wpisowego w wysokości, oznaczonej uchwałami Walnych Zebrań.

§ 17. Członkowie zwyczajni mają na Zgromadzeniach prawo głosowania, stawiania wniosków, miewania odczytów, brania udziału w dyskusji, prawo czynnego i biernego wyboru, oraz korzystania ze wszystkich świadczeń Towarzystwa, na zasadach, postanowionych przez Walne Zgromadzenie.

Członkowie honorowi, członkowie fundatorzy, członkowie założyciele i członkowie wspierający mają na Zgromadzeniach prawo głosu i miewania odczytów.

§ 18. Wszyscy członkowie otrzymują bezpłatnie stałe wydawnictwa Towarzystwa, wydawnictwa sporadyczne po cenie zniżonej.

§ 19. Nadto mogą wszyscy członkowie korzystać z bibljoteki Towarzystwa, oraz z urządzeń, należących do Towarzystwa, z zastrzeżeniem stosowania się do regulaminów i instrukcyj, wydanych przez Wydział.

IV. **Władze Towarzystwa.**

§ 20. Najwyższą władzę Towarzystwa przedstawia Walne Zgromadzenie.

§ 21. Zwyczajne doroczne Walne Zgromadzenie ma się odbywać w pierwszem półroczu każdego roku administracyjnego, rozpoczynającego się 1 stycznia, kończącego się 31 grudnia. Zwołuje je Przewodniczący.

§ 22. Nadzwyczajne Walne Zgromadzenia zwołuje Przewodniczący na żądanie Wydziału lub $^1/_6$ części zwyczajnych członków Towarzystwa, a to w terminie czterech tygodni po zgłoszeniu żądania.

§ 23. Walne Zebrania mogą się odbywać także poza Krakowem.

§ 24. Termin i porządek dzienny każdego Walnego Zgromadzenia mają być ogłoszone na 14 dni przed Zgromadzeniem. Forma zawiadamiania członków o Zgromadzeniu zależy od uznania Przewodniczącego.

§ 25. Do zakresu działania Walnego Zgromadzenia należy:

a) Wybór 9—15 członków Wydziału na okres trzechletni, oraz dwóch członków Komisji Sprawdzającej na okres jednego roku.
b) Oznaczanie wysokości opłat członków.
c) Omawianie działalności Wydziału i udzielanie Wydziałowi absolutorium.
d) Mianowanie członków honorowych, przedstawionych przez Wydział.
e) Uchwalanie zmian statutu.
f) Rozpatrywanie i uchwalanie przedłożeń Wydziału i członków Towarzystwa, zajmujących się sprawami, leżącemi w zakresie działania Towarzystwa.
g) Rozstrzyganie o rozwiązaniu Towarzystwa i o przekazywaniu jego majątku.

§ 26. Wybory na Walnem Zgromadzeniu odbywają się tajnie zapomocą kartek. Na podstawie jednomyślnej uchwały uprawnionych do głosowania uczestników Zgromadzenia mogą się odbywać także przez aklamację.

§ 27. Uchwały Walnego Zgromadzenia są ważne bez względu na liczbę obecnych członków.

§ 28. Uchwały Walnego Zgromadzenia zapadają większością głosów członków, obecnych na Zgromadzeniu. Uchwała o rozwiązaniu Towarzystwa wymaga obecności $^{2}/_{3}$ wszystkich członków, a większości $^{2}/_{3}$ obecnych członków.

§ 29. Wydział Towarzystwa tworzą:

a) 9—15 członków, wybranych przez Walne Zgromadzenie.
b) Delegaci uzdrowiskowych zrzeszeń (towarzystw) lekarskich, o ile zrzeszenie, jako takie, jest członkiem Polskiego Towarzystwa Balneologicznego.
c) Na zasadzie wzajemności członkostwa i delegatur przedstawiciel Związku Uzdrowisk Polskich, wzglę-

dnie innych gospodarczych organizacyj polskich uzdrowisk.

§ 30. W razie ustąpienia jednego lub więcej członków Wydziału, przysługuje Wydziałowi prawo kooptowania z mandatem aż do najbliższego Walnego Zgromadzenia.

§ 31. Pierwsze posiedzenie każdego nowowybranego Wydziału zarządza poprzedni Przewodniczący Towarzystwa, lub najstarszy wiekiem członek Wydziału.

§ 32. Wydział konstytuuje się, wybierając:

a) Przewodniczącego i jego zastępcę.
b) Skarbnika i jego zastępcę.
c) Sekretarza i jego zastępcę.
d) Redaktora wydawnictw Towarzystwa.
e) Bibljotekarza.

§ 33. Wydział odbywa posiedzenia, w miarę potrzeby, w terminach, oznaczonych przez Przewodniczącego, względnie na żądanie czterech członków Wydziału. Posiedzenia Wydziału w zasadzie nie powinny się odbywać w czasie od 15 maja do 15 września. Do ważności uchwał wymaganą jest obecność pięciu członków Wydziału.

§ 34. Członek Wydziału, który bez ważnych powodów nie przybył trzykrotnie na posiedzenie Wydziału, traci tem samem swój mandat.

§ 35. Do zakresu działania Wydziału należy:

a) Wykonywanie uchwał Walnego Zgromadzenia.
b) Przygotowywanie materjału do następnego Zgromadzenia.
c) Przyjmowanie członków założycieli, zwyczajnych i wspierających, mianowanie członków-fundatorów, proponowanie honorowych.
d) Zarząd majątkiem Towarzystwa.
e) Akcja wydawnicza tak redaktorska, jak administracyjna.
f) Rozstrzyganie nieodwołalnie sporów między członkami, wynikających ze stosunku Towarzystwa.

g) W wyjątkowych okolicznościach ustalanie opłat członków.

§ 36. Wydział może tworzyć dla szczególnych zadań osobne komitety (komisje), wyposażone w prawo kooptacji. Zarządzanie posiedzeń komisyjnych i przewodniczenie na nich należy do zakresu działania prezesa Towarzystwa.

§ 37. Komisja Sprawdzająca (kontrolująca), złożona z dwóch członków, bada przed każdem doroczmem Walnem Zgromadzeniem księgi kasowe Towarzystwa, sprawdza rachunki i zdaje sprawę z wyniku swojej czynności na Walnem Zgromadzeniu wraz z wnioskiem o udzielenie, lub nieudzielenie absolutorjum.

§ 38. Do zakresu działania Przewodniczącego (wzgl. jego zastępcy) należy:

a) Zwoływanie Walnych Zgromadzeń, posiedzeń Wydziału i przewodniczenie na nich.
b) Inicjatywa w sprawach, dotyczących statutowej akcji Towarzystwa na posiedzeniach Wydziału.
c) Reprezentowanie Towarzystwa wraz z sekretarzem nazewnątrz, podpisywanie wraz z sekretarzem pism, wychodzących z biura Towarzystwa.
d) Zawieranie umów w imieniu Wydziału.

§ 39. W sprawach niecierpiących zwłoki może Przewodniczący, w ramach postanowień statutu, o ile odbycie posiedzenia Wydziału jest niemożliwe, rozstrzygać na własną odpowiedzialność. Zarządzenia swoje podaje do wiadomości Wydziału na najbliższem posiedzeniu.

§ 40. Sekretarz spisuje protokoły posiedzeń Wydziału i Walnych Zgromadzeń, wygotowuje pisma, wychodzące z Towarzystwa, prowadzi księgę korespondencji, względnie dziennik wpływów i ekspedycji, opracowuje sprawozdania z czynności Wydziału i podaje je do wiadomości Walnego Zebrania.

§ 41. Skarbnik zawiaduje funduszami Towarzystwa, zestawia rachunki i przedstawia wyniki gospodarki

finansowej na posiedzeniach Wydziału i na Walnem Zgromadzeniu, zajmuje się ściąganiem opłat członkowskich.

§ 42. Bibljotekarz zawiaduje archiwum i księgozbiorem Towarzystwa, porządkuje je, zajmuje się wypożyczaniem i odbiorem książek i zdaje z tego sprawozdanie na posiedzeniach Wydziału i na Walnych Zgromadzeniach.

§ 43. Redaktor kieruje wydawnictwami Towarzystwa, tak pod względem literackim, jak administracyjnym i opracowuje sprawozdania ze swoich czynności dla Wydziału i Walnych Zgromadzeń.

V. **Rozporządzenie majątkiem Towarzystwa w razie rozwiązania.**

§ 44. W razie rozwiązania się Towarzystwa dobrowolnego, rozporządza jego funduszami ostatnie Walne Zgromadzenie bezwzględną większością głosów. W razie przymusowego rozwiązania Towarzystwa przez Władze, czynią to ostatni Prezes i Sekretarz Towarzystwa na cele, zbliżone do celów Towarzystwa.

ODEZWA
(z 1-go października 1929).

POLSKIE TOW. BALNEOLOGICZNE W KRAKOWIE

poleca usilnie i bardzo gorąco pamięci całego polskiego społeczeństwa, w pierwszym rzędzie pamięci sfer uzdrowiskowych — lekarskich i przemysłowych — sprawę stworzenia drogą publicznych datków **Instytutu Balneologicznego** w Krakowie. Przypomina liczne odezwy, zamieszczane w Przeglądzie zdrojowo-kąpielowym, w organach prasy lekarskiej i prasy codziennej, oraz rozsyłane w tysiącznych egzemplarzach do komisyj i zarządów uzdrowiskowych, do towarzystw lekarskich, do instytucyj finansowych i do zakładów przemysłowych, do magistratów miast, do ziemian i do przedstawicieli wolnych zawodów, w których wyjaśniało znaczenie naukowego ogniska polskiej balneologji i jego doniosłość dla naukowego i gospdarczeg rzwoju naszego zdrojownictwa i naszych uzdrowisk.

Akcja zbiórkowa Towarzystwa Balneologicznego przyniosła do tej chwili nie wiele ponad

29.000 złotych.

Złożyły się na tę sumę następujące kwoty:

Staraniem i ofiarnością lekarzy	8.911 zł.
Z datków instytucyj finansowych i przemysł.	6.672 „
Z datków ziemian	5.620 „
Z datków komisyj uzdrowiskowych	2.650 „
Z datków zarządów uzdrowisk zagranicznych .	2.589 „
Z datków zarządów uzdrowisk krajowych . .	2.241 „
Z datków miast	994 „

Jak na trzy lata usilnych starań to zaiste bardzo niewiele! Ale, może to, że są już widoczne owoce tych starań, zachęci do wydatniejszego i powszechniejszego popierania akcji, podjętej w imię bardzo żywotnych interesów kulturalnych i gospodarczych całej Polski i z pełną wiarą, że polskie społeczeństwo odczuje jej znaczenie i czynem zapewni powodzenie.

W łatwy sposób może się ten czyn zadokumentować przez liczne wpisywanie się na członków — wspierających Towarzystwa, z roczną wkładką 20 złotych dla osób indywidualnych, 60 złotych dla osób prawnych. I o tę formę czynu proszą bardzo gorąco

ZA ZARZĄD POLSKIEGO TOW. BALNEOLOGICZNEGO

Sekretarz P. T. B.: *Dr Tadeusz Heller.*

Prezes P. T. B.: *Prof. Dr L. Korczyński.*

ODEZWA.

DO KOMISYJ UZDROWISKOWYCH
I DO ZARZĄDÓW POLSKICH UZDROWISK.

Przegląd dotychczasowych akcji Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, zmierzającej do stworzenia w Krakowie **Instytutu Balneologicznego** i uczynienie z niego pierwszego naukowego ośrodka polskiej balneologji, pokazuje, że zarówno Komisje, jak Zarządy krajowych uzdrowisk nie udzielały tej akcji takiego poparcia, jakiego oczekiwać od nich należało. Stosunkowo większą uwagę zwróciły na nią obce uzdrowiska, czechosłowackie i niemieckie.

Obojętność krajowych uzdrowisk wypływała, być może, z niewiary w powodzenie zamierzeń Towarzystwa Balneologicznego. Niewiara ta, o ile istotnie była, powinna zniknąć wobec zupełnie realnych wyników starań Towarzystwa, wyrażających się sumą blisko 30.000 zł., zebranych na **Instytut Balneologiczny** od lata 1926 do chwili obecnej.

Powstanie Instytutu to zasadniczy postulat naszego zdrojownictwa, a twórcza praca, jaka się w nim rozwijać będzie, to fundament nauki polskiej balneologji, a zarazem fundament rzetelnego rozwoju i materjalnego powodzenia polskich uzdrowisk. I w pierwszym rzędzie Komisjom i Zrządom naszych uzdrowisk powinno zależeć na tem, żeby **Instytut Balneologiczny** powstał jak najrychlej. Wydatne finansowe poparcie zbiórkowej akcji Polskiego Towarzystwa Balneologicznego jest wobec tego imperatywem prostej, zupełnie realnej rachuby, jeżeli milczeć mamy o sprawie prestige'u polskich uzdrowisk.

I chociażby już tylko w imię zimnego materjalizmu prosi Zarząd Polskiego Towarzystwa Balneologicznego bardzo gorąco i bardzo usilnie Szanowne Komisje i Szanowne Zarządy uzdrowisk o wydatniejsze zasilenie **Funduszu Instytutu Balneologicznego** w Krakowie. Wydatek paruset złotych dla mniejszych, tysiąca, czy paru tysięcy dla większych uzdrowisk nie uczyni im ujmy, którąby dotkliwiej odczuć miały, a przyczyni się do stworzenia w najbliższej już przyszłości instytucji, która całemu polskiemu zdrojownictwu i wszystkim polskim uzdrowiskom bardzo wielkie korzyści przynosić będzie.

W Krakowie 15 września 1929.

ZA POLSKIE TOWARZYSTWO BALNEOLOGICZNE

Sekretarz: *Dr Tadeusz Heller*

Prezes: *Prof. Dr L. Korczyński.*

SPRAWOZDANIE O WALNEM ZEBRANIU POLSKIEGO TOW. BALNEOLOGICZNEGO.

Walne Zgromadzenie Pol. Tow. Balneologicznego odbyło się w Krakowie dnia 20 kwietnia b. r., w sali posiedzeń Krakowskiego Tow. Lekarskiego, z następującym porządkiem dziennym:

1) Zagajenie. 2) Odczytanie protokołu zeszłorocznego Walnego Zebrania. 3) Sprawozdanie sekretarza. 4) Sprawozdanie redaktora wydawnictw Towarzystwa. 5) Sprawozdanie z akcji gromadzenia funduszów na stworzenie Instytutu Balneologicznego w Krakowie. 6) Sprawozdanie skarbnika. 7) Sprawozdanie Komisji Sprawdzającej. 8) Mianowanie członka honorowego. 9) Zmiana statutu. 10) Wybory członków Wydziału i Komisji Sprawdzającej. 11) Wnioski i interpelacje.

I. Zagajenie (Prof. Dr L. Korczyński):

Wielce Szanowne Zgromadzenie!

Zwracając się imieniem Wydziału Polskiego Towarzystwa Balneologicznego ze słowami powitania do wszystkich uczestników Walnego Zebrania, witam w pierwszym rzędzie naszych Łaskawych Gości, przedstawiciela Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia, Pana Inspektora Dra Janikiewicza, członka Prezydjum m. Krakowa, Pana Wiceprezydenta Dra Schneidra i przedstawicielkę Związku Uzdrowisk, Panią Dr. Eugenię Lewicką.

Dziękuję Wielce Szanownym Gościom za przybycie do nas, za okazaną w ten sposób sympatję dla Towarzystwa i za bardzo dla nas cenne zajęcie się jego robotą i jego dążeniami, a równocześnie proszę o czynny udział w obradach i o bardzo dla nas wartościowe uwagi i spostrzeżenia o sprawach, któremi się tu zajmujemy.

Tak samo, jak na poprzednich dorocznych Walnych Zebraniach, mamy zdać sprawę z tego, co składa się na działalności Towarzystwa, nakreślić obraz roboty i objaśnić zupełnie szczegółowo o jej wynikach.

Ale zanim mówić o tem będę, spełnić muszę najpierw smutny obowiązek i zawiadomić oficjalnie z tego tu miejsca Szanowne Zgromadzenie o ciężkiej stracie, jaką poniosło nie tylko nasze Towarzystwo, ale także Uniwersytet Jagielloński i nauka polska przez śmierć profesora i b. rektora naszej Wszechnicy, honorowego członka Towarzystwa ś. p. Dra **Władysława Szajnochy**. Był on jednym z tych niewielu polskich geologów, co sprawami balneologji zajmowali się zupełnie systematycznie, a nie dorywczo tylko. Swojemi wielostronnemi i bardzo gruntownemi badaniami przyczynił się profesor Szajnocha w bardzo znacznym stopniu do poznania genezy naszych wód mineralnych i do pogłębienia naszych wiadomości o ich mineralizacji. Już to samo zapewnia mu poczesne miejsce i wdzięczne uznanie polskiej balneologji. W Towarzystwie Balneologicznem pamiętać wszakże musimy o czemś innem jeszcze. Przez długi szereg lat był profesor Szajnocha wiernym jego przyjacielem, zajmował się bardzo żywo jego działalnością i popierał ją przy każdej sposobności. Nie było niemal ani jednego roku, w którymby wydawnictw naszych nie wzbogacił nader cennemi publikacjami. Swoją pracą badawczą i pi-

sarską postawił sobie trwały pomnik w nauce geologji, a w historji naukowego rozwoju polskiego zdrojownictwa i tu wśród nas, w Towarzystwie Balneologicznem zdobył aż nazbyt dobrze zasłużony tytuł do prawdziwej wdzięczności. Cześć Jego pamięci.

Dzisiejsze Walne Zgromadzenie zamyka sześcioletni okres w życiu naszego Towarzystwa, a dla Wydziału, ustępującego ze stanowiska zajmowanego przez sześć lat, oznacza datę złożenia rachunku z tego, co robił i co zdołał zdziałać.

Warunki, w jakich obejmowaliśmy nasze agendy, nie były bynajmniej korzystne. Na Towarzystwie, jak zresztą na wszystkiem w Polsce, ciążyły skutki wojennych katastrof; ciążyło także brzemię zmienionych z gruntu stosunków społecznych i państwowych. Nie można było iść dawnymi przedwojennymi utartymi szlakami. Trzeba było dojrzeć nowe drogi i stworzyć program, zgodny z duchem czasu i z nowemi aspiracjami narodowemi w wolnem niepodległem własnem naszem państwie, a równocześnie z tem postarać się o siły i o środki, starczące na wykonanie programu i na osiągnięcie zamierzonego celu.

Powiedzieliśmy sobie jasno i otwarcie, że jesteśmy słabi, że zdrojownictwu naszemu brakuje naukowego fundamentu i naukowej organizacji, a uzdrowiskom urządzeń higjenicznych, techniki balneoterapeutycznej, organizacji gospodarczej, sprawności administracyjnej i przemyslowo-kupieckiej kultury. Stwierdziliśmy i to także, że społeczeństwo nasze, i to tak dobrze w sferach rządzących, jak rządzonych, nie darzy zdrojownictwa polskiego i polskich uzdrowisk realnem zajęciem, nie widzi tkwiącej w nich potęgi, ani tych bogactw, które zdobyć przez nie można po zupełnem zrównaniu ich z tem, co w swojem zdrojownictwie i w swoich uzdrowiskach mają narody zachodniej Europy.

Stwierdzenie tych wszystkich braków oznaczało w zasadzie to samo, co nakreślenie programu roboty. Zaczęliśmy od naszej własnej słabości. Wydział, złożony z kilku osób, był bez mała równocześnie mandantem i mandatarjuszem Towarzystwa, stał podobny do drzewa, któremu burza połamała konary. Zasadniczy postulat czynnego życia i pierwszy punkt roboczego programu tworzyło w samym początku pozyskanie nowych członków, skrzepienie sił i zdobycie niezbędnych środków materjalnych. Starali się o to solidarnie wszyscy człokowie Wydziału. I starali się z dobrym skutkiem. Liczebność Towarzystwa zwiększała się z roku na rok i zwiększa się w dalszym ciągu.

Rok 1929 zaznaczył się dalszym przyrostem. W tej chwili należy do Towarzystwa 244 osób fizycznych i prawnych.

Liczba, złączona z energją i z uporem czynu, oznacza siłę zarówno moralną jak materjalną. A siła, świadoma siebie i świadoma celów, do których dąży, umie i może osiągnąć te cele. Tkwi w tem znaczenie wzmożonej liczebności.

Wraz z rozrostem Towarzystwa zaczęły się wiązać dawne węzły, łączące je dawniej i bardzo nawet ściśle z przemysłowemi sferami zdrojowniczemi. Pierwsze zupełnie realne zbliżenie zaznaczyło się przez konferencję zdrojowniczo-prasową, zainaugurowaną przez Zarząd Towarzystwa w marcu 1925 r. Wzięli w niej udział, obok lekarzy, przedstawiciele uzdrowisk i krakowskiej prasy, zajmującej się z łatwo zrozumiałych powodów wcale żywo sprawami zdrojownictwa i uzdrowisk.

Konferencja ta dostarczyła bardzo dobrej sposobności do uwydatnienia potrzeb krajowych zakładów kąpielowych, objaśniła jej uczestników z poza sfer zdrojowych o ciężkich warunkach, w jakich nasz

przemysł uzdrowiskowy pracuje, przyczyniła się wydatnie do stępienia ostrza krytyki, wypowiadanej w prasie i do skierowania tej krytyki na inne, życzliwe dla uzdrowisk tory.

Ale konferencja miała jeszcze inne znaczenie. Zaświadczyła zupełnie wyraźnie, że dla powodzenia i rozwoju naszego zdrojownictwa i naszych uzdrowisk potrzebna jest niezbędnie zgodna i zupełnie skoordynowana współpraca lekarskich i przemysłowych sfer zdrojowych. Uczy tego zresztą realne życie. To też, jakkolwiek formalnie, jeśli w ten sposób wyrazić się wolno, nie ma żadnego układu między Polskiem Towarzystwem Balneologicznem i gospodarczą naszą organizacją uzdrowiskową, to jednak znać przy bardzo wielu sposobnościach, że istnieje istotna współpraca, jako prosty imperatyw życia. I nie może ulegać najmniejszej wątpliwości, że spólnota roboty zyska wcześniej czy później zupełnie dobrze określone formy, które sprawią, że w myśl dawnych zamierzeń powstanie jedna, istotnie potężna organizacja, a powstawszy zdobędzie bez wielkiego trudu to wszystko, czego potrzebuje polskie zdrojownictwo, żeby stanąć na wysokim poziomie i stać się i w lecznictwie i w gospodarstwie narodowem tem, czem jest już od dawna doskonale zorganizowane zdrojownictwo krajów zachodniej Europy, zwłaszcza krajów niemieckich.

Marcowa konferencja 1925 roku przyniosła bezpośrednią korzyść także naszemu Towarzystwu i ułatwiła mu jego działalność, stwierdzając nieodzowną potrzebę wznowienia wydawnictw Towarzystwa i niosąc zapewnienie finansowego poparcia przez przemysłowe sfery zdrojowe. I poparcie to dały istotnie niektóre uzdrowiska. Należały do nich Ciechocinek, Jastrząb, Krynica, Rabka, Solec i Swoszowice. Pamiętamy o tem zawsze z wdzięcznem uznaniem.

Skoro mówię o finansowej pomocy, to niech mi wolno będzie z tego tu miejsca podkreślić raz jeszcze bardzo życzliwe dla Towarzystwa stanowisko ówczesnej Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia z Panem Drem Wroczyńskim na czele i z Panem Drem Surawskim, jako naczelnikiem Wydziału Uzdrowisk. Dzięki tej życzliwości, wypływającej z uznania dla działalności Towarzystwa, otrzymaliśmy w r. 1925 subwencję 3.000 złotych. Mogliśmy dzięki temu wypełnić nasze zobowiązania, a nawet zachować pewną rezerwę na rok przyszły. Skurczyła się ona, niestety, skutkiem zmalenia wartości naszego pieniądza.

Ciężkie chwile przechodziło wydawnictwo i po wiele razy w następnych latach. Przetrwało je przy niewielkiej zewnętrznej pomocy. Dały ją w r. 1926 Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia przez datek 1.000 zł., w latach 1927 i 1928 Ministerstwo Komunikacji, ofiarując w tym okresie czasu 2.000 zł., oraz w r. 1928 gmina miasta Krakowa datkiem 500 złotych. Z pośród zdrojowisk zasiliły w r. 1926 kasę wydawnictwa Ciechocinek 250 zł., Krynica 200 zł. Właściciel Lubienia Wielkiego, baron Brunicki złożył 100 zł., anonimowy ofiarodawca 100 zł. W roku 1927 ustały subwencje uzdrowisk zupełnie. Ale byt wydawnictw był już do pewnego stopnia utrwalony. Zabezpieczały go większa liczba członków i większa suma wkładek, oraz liczniejsze grono inserentów ze sfer zdrojowych i z innych gałęzi przemysłu.

Przez oba nasze wydawnictwa staraliśmy się zapełnić nader przykra lukę zawodowego piśmiennictwa. Nie daliśmy w nich tego wszystkiego, czego polskie zdrojownictwo, jako nauka i jako przemysł, wymaga. Ale osiągnęliśmy przynajmniej tyle, że można było zaspokajać najpilniejsze potrzeby, zamieszczać cały szereg wartościowych publikacyj lekarskich, streszczać naukowe prace z zakresu balneo-

i klimatologji, poruszać zagadnienia balneotechniki, mówić o ustawodawstwie uzdrowiskowem, objaśniać społeczeństwo o potrzebach zdrojownictwa, nieść wszędzie propagandę krajowych uzdrowisk.

Na stworzonym już fundamencie trzeba budować dalej i dalej rozbudowywać. Dobrych wzorów dla tej roboty dostarcza zwłaszcza niemiecka organizacja piśmiennictwa balneologicznego. O szczegółach rozbudowy mówiliśmy z tego tu miejsca przed dwoma laty, również na Walnem Zgromadzeniu. Nie będziemy powtarzać tych rzeczy. Ale jedną z nich musimy poruszyć. Jest nią sprawa wyłączenia z łam „Przeglądu zdrojowo-kąpielowego“ artykułów naukowych, lekarskich i nielekarskich, wychodzących poza zakres popularnych publikacyj. Prace tego rodzaju wymagają niezbędnie odrębnego organu. Brak jego sprawia, że nasz naukowy balneologiczny dorobek piśmienniczy rozprasza się po rozmaitych pismach lekarskich, a balneologja uchodzi zawsze jeszcze za coś pośledniejszego w naszej medycynie. Ale winy za ten znamienny brak nie ponoszą nasze naukowe sfery zdrojownicze. Wina leży poza niemi, a raczej ponad niemi. Leży w tem, że w Polsce nie stworzono dotychczas ani jednego naukowego i dydaktycznego ośrodka balneologji. Szkodzi to nauce jako takiej, hamuje jej postępy, wytwarza lukę w praktycznem wykształceniu lekarskiem, przynosi ujmę powadze naszego lecznictwa uzdrowiskowego i powadze naszych uzdrowisk. Ale tego wszystkiego nie widzą jeszcze u nas te sfery, które rozstrzygają o naszej oficjalnej organizacji naukowej — a przynajmniej nie widziały do ostatniej chwili. Zaniedbanie to osądzi kiedyś historja naszej balneologji. Materjału dla sądu nie braknie.

Zaspokojenie zasadniczego postulatu fizjoterapji elementarnej można było ostatecznie odkładać w dawniejszych czasach, kiedy z leczenia w uzdrowiskach

korzystał stosunkowo niewielki zastęp chorych, a zalecało je niezbyt wielkie grono lekarzy. Obecnie, w dobie szybkiego rozrostu lecznictwa kasowego, tworzenia zakrojonych na wielką miarę kasowych zakładów leczniczych po uzdrowiskach, a nawet nabywania całych uzdrowisk na własność związków kasowych, znać muszą zasady leczenia uzdrowiskowego wszyscy lekarze, zajęci w kasach chorych, muszą wiedzieć do jakich uzdrowisk kierować mają powierzonych ich opiece chorych. A do tej grupy należy już około 45% wszystkich lekarzy. Ale trzeba pamiętać także o innej rzeczy, o powszechnem i bardzo ostrem współzawodnictwie wszystkich narodów europejskich na polu zdrojownictwa i turystyki. W ostatnich czasach obudził się ruch na tym terenie nawet w Anglji, która dostarczała zawsze obfitego materjału turystycznego i uzdrowiskowego innym krajom, nie dbając o niego u siebie w domu. I nam w Polsce nie wolno usuwać się od współzawodnictwa pod groźbą zupełnego zdystansowania. A stanąć do niego możemy z widokami powodzenia tylko pod tym warunkiem, że damy naszemu zdrojownictwu taką samą naukowa organizację, jaką dawno już posiadło zdrojownictwo zachodnio - europejskie. Doniosłość jej rozumie już nasze społeczeństwo i jego rzecznicy w ciałach ustawodawczych. Dowodzą tego zajmujące się zdrojownictwem i turystyką poważne referaty i rozprawy na zebraniach zgrupowań politycznych poza Sejmem i Senatem, a w wyższym jeszcze stopniu ściśle sformułowane wnioski posłów i senatorów, przedkładane na tegorocznych posiedzeniach komisyj budżetowych. Żądanie katedr i instytutów balneologicznych odzywa się coraz głośniej i coraz powszechniej. Ale, czy te żądania odniosą skutek już w niedalekiej przyszłości, na to nie śmiałbym odpowiedzieć twierdząco. Przynajmniej w tym roku są to

zawsze jeszcze tylko „pia desideria“. A nawet wtedy, kiedy być niemi przestaną, nie wiemy, czy katedra powstanie w krakowskiej Szkole Lekarskiej. Wszyscy, jak tu jesteśmy, wiemy aż nadto dobrze, że mimo praw, zdobytych wiekową już niemal pracą na polu zdrojownictwa i zdobywanych dalej ciągłością tej roboty, mimo powszechnie uznanych walorów predestynujących Kraków na siedzibę pierwszego naukowego ośrodka naszej balneologji, mimo wieloletnich starań, żeby go w nim stworzyć, nie brakuje jednak innych intencyj.

Na tle tych stosunków uwydatnia się tem bardziej doniosłość akcji naszego Towarzystwa, zmierzającej do stworzenia w Krakowie Instytutu Balneologicznego, chociażby zupełnie tylko skromnego, ale wyposażonego tak, żeby w nim można było pracować naukowo, a młodym lekarzom, pragnącym zdobyć praktyczne wykształcenie w zakresie fizjoterapji elementarnej, dać dostateczną sposobność do uczenia się i stosowny materjał do ćwiczeń. Dalsze, ale również bardzo ważne zadanie Instytutu polegałoby na kształceniu pomocniczego personalu lekarskiego, uczeniu dijetetyki i higjeny, urządzaniu wykładów z zakresu hotelarstwa, administracji i t. d. Dotychczasowe wyniki naszej akcji są już tak znaczne, a zupełnie realne przesłanki dalszego jej powodzenia tak dobre, że chwila, w której Towarzystwo dostanie własny dach nad głową, a wraz z tem pomieszczenie dla Instytutu Balneologicznego, jest już niedaleka.

Jako proste następstwo całej dotychczasowej działalności Towarzystwa przyszło dalsze jej rozszerzenie na zakres organizacji uzdrowisk. Powstało nie z naszej inicjatywy. Zażądano tego od nas poprostu. Mamy moralny obowiązek uczynić zadość temu żądaniu, a raczej tym żądaniom, bo jest ich już kilka w tej chwili. Wspominam o tem, bo to nasz sprawozdawczy

obowiązek. O tem, na czem nasza robota polega, będzie czas mówić wtedy, kiedy będzie zrobiona.

Sposobność do zupełnie praktycznej organizacji pracy na terenie uzdrowisk przyjąć nam trzeba z prawdziwem zadowoleniem. Nie szukaliśmy jej, przyszła do nas sama, dano nam ją — zapewne w tem przeświadczeniu, że nie zawiedziemy położonego w nas zaufania. Ale tem daniem stwierdzono jeszcze coś więcej. Powiedziano, że tworzenie programowych planów uzdrowisk należy w pierwszym rzędzie do świata lekarskiego, a w nim do tych lekarzy, co zdrojownictwo znają nie z samej tylko teorji. Oni mają rozstrzygać, czem ma być każde uzdrowisko z osobna, jaki ma być plan jego i jakie mają być jego urządzenia. Usuwanie lekarzy poza nawias, tworzenie i wykonywanie planów bez lekarzy, a potem wtłaczanie lecznictwa w ramy stworzonych w ten sposób uzdrowiskowych kreacyj sprzeciwia się prostej logice, stwarza aż nazbyt często przykre nieporozumienia, utrudnia zadania lecznictwa uzdrowiskowego, naraża na szwank dobrą sławę uzdrowisk i przeszkadza ich zdrowemu rozwojowi. Dyktuje mi te słowa nie chęć krytyki. Motywem dla ich wypowiedzenia jest li tylko rzetelne przywiązanie do polskiego zdrojownictwa i do polskich uzdrowisk i gorące pragnienie, żeby wszystko, co się robi na tym terenie, było robione dobrze i jedynie tylko w imię dobra leczących się w uzdrowiskach chorych, samych uzdrowisk i naszych narodowych interesów.

W ramach organizacyjnej roboty na terenie uzdrowisk mieści się ważne dla zdrojownictwa wszystkich krajów rozwiązanie zagadnienia rzeczowych wskazań i rozumnej specjalizacji. Tworzy ono nawet w Niemczech, w tym typowym kraju specjalistów, temat rozpraw i przedmiot fachowej krytyki. To samo, tylko w większej jeszcze mierze, dzieje się także u nas.

Ale u nas są głosy tej krytyki stosunkowo bardzo jeszcze nieliczne, a zrozumienie znaczenia i potrzeby specjalizacji bardzo jeszcze niedostateczne. Dla tego zrozumienia trzeba przygotować odpowiedni teren i ważkie argumenty — przesłanki reorganizacyjnej roboty. Uczynić to mogą li tylko lekarze, przedewszystkiem zawodowi balneoterapeuci. Nader ważną rolę odegrać tu mogą i odegrać powinny zrzeszenia lekarskie, potworzone w ostatnich latach po uzdrowiskach.

Poruszyłem tylko parę najważniejszych szczegółów z życia i z działalności naszego Towarzystwa. Mówiłem o robocie, o jej celach, wynikach i o dalszych tej roboty aspektach. Na zakończenie chcę powiedzieć o życiu w pojęciu jego trwania. Chcę przypomnieć, że na przyszły rok w styczniu mija ćwierć wieku od chwili założenia Towarzystwa. Nie jest to zapewne długi okres czasu i nie daje sam przez się tytułu do święcenia jubileuszowego święta. Rocznica 25-lecia oznacza dla nas coś innego, wkłada na Towarzystwo obowiązek. Każe mu stworzyć warunki dla przeglądu sił polskiego zdrojownictwa, dla poznania jego dorobku i jego braków, dla wytknięcia celów roboty na przyszłość, naszkicowania jej planów i zdobycia środków, potrzebnych do ich wykonania. W najwłaściwszej i w najlepszej postaci dają te warunki zjazdy balneologiczne. I nie wątpię, że będę tylko rzecznikiem myśli i intencji wszystkich członków Towarzystwa, jeśli wniosę urządzenie takiego zjazdu na wiosnę 1930 roku, a czyniąc to, zwrócę się do wszystkich zdrojowniczych organizacyj, do Komisyj i Zarządów uzdrowiskowych, do wszystkich członków Towarzystwa i do wszystkich lekarzy zdrojowych z gorącym apelem i z gorącą prośbą o pomoc w urządzeniu Zjazdu i o czynny udział w jego pracach. Niech ten Zjazd, pierwszy w wolnej, z długiego letargu

politycznego obudzonej Polsce, da świadectwo naszej żywotności także na polu zdrojownictwa, niech będzie potężnym bodźcem w pracy na niwie, którą orać i zasiewać mamy.

W tym wielkim zespole ludzkim, który się nazywa polskiem społeczeństwem, tworzą sfery zdrojownicze, zarówno lekarskie, jak przemysłowo-gospodarcze osobne zgrupowanie. I na tem zgrupowaniu ciąży zbiorowa odpowiedzialność za to, co jest dziś i za to, co będzie jutro. Polska, jak długa i szeroka, rozbudowuje się we wszystkich dziedzinach swojego życia, tworzy historję swojego stawania się. I zdrojownictwo polskie tworzy swoją historję. Złączoną z tem robotę robić musi trzeźwo i rzetelnie. Ale musi ją także kochać, ją i jej cel ostateczny. Rzeczy naprawdę wielkie i naprawdę wartościowe rodzą się zawsze i wszędzie tylko na podłożu ideologji. Jest ona konieczna także dla poczynań naszego zdrojownictwa. Wierzę, bo mam do tego podstawy, że jej nam nigdy nie braknie. I wiem, że z tem przeświadczeniem nie jestem sam jeden tylko. Widzę, że zimny materjalizm, co aż nazbyt długo mroził życie polskie i hamował pęd jego rozwoju kulturalnego i gospodarczego, stapia się w cieple rozumnego uczucia narodowego i w budzącej się coraz silniej świadomości narodowych i państwowych celów. Nie może być inaczej także na terenach zdrojownictwa. A na to, jak jest i jak będzie, wpływa w znacznym stopniu duch i działalność wszelkich organizacyj zdrojowniczych. Niechże ten duch będzie jak najlepszy, a owoce działalności jak najobfitsze i jak najzdrowsze. Z tem gorącem życzeniem otwieram dzisiejsze nasze Zgromadzenie.

II. Protokół zeszłorocznego Walnego Zebrania przyjęto bez dyskusji.

III. **Sprawozdanie Sekretarza Towarzystwa** (Dr. Tadeusz Heller). Sprawozdania sekretarskie, przedkładane co roku na Walnem Zgromadzeniu i ogłaszane w Przeglądzie zdrojowo-kąpielowym i w Pamiętniku, odtwarzają obraz działalności Wydziału i streszczają wyniki całej jego roboty. Możnaby wobec tego i dziś także ograniczyć się do sprawozdania z ubiegłego roku. Ale dzisiejsze Zebranie kończy, jak to zaznaczył nasz Prezes, pewien okres w życiu Towarzystwa. Oglądnięcie się poza siebie i uwydatnienie najważniejszych szczegółów z życia i z rozwoju Towarzystwa są w tych warunkach czemś samo przez się zrozumiałem.

W początkach minionego sześciolecia dążył Wydział do skupienia pod sztandarem Towarzystwa jak największej liczby lekarskich i nielekarskich przedstawicieli zdrojownictwa, starał się pozyskać członków także ze sfer niezdrojowniczych, zjednać Towarzystwu przyjaciół i spopularyzować w całem społeczeństwie Towarzystwo i jego dążenia. O wyniku tych zabiegów objaśnią Szanownych Panów cyfry.

Towarzystwo liczyło:	w roku						
	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928
Członków honorowych	5	5	5	5	7	6	6
Członków założycieli	6	18	18	18	20	20	21
Członków zwyczajnych	29	47	47	54	108	138	197
Członków wspierających	—	10	10	4	4	5	6
Razem	40	70	70	81	139	169	230

Z porównania tych cyfr wynika, że liczba członków wzrosła w ciągu lat niemal sześciokrotnie. W szeregach Towarzystwa grupują się gromadnie lekarze zdrojowi; widzimy w nich prawie wszystkie krajowe uzdrowiska, wszystkie uzdrowiskowe towarzystwa lekarskie, przedstawicielstwa przemysłu i handlu, osobistości ze sfer ziemiańskich i ze sfer naukowych, zwłaszcza z działu nauk przyrodniczych, ważnych dla balneologji. Świadczy to

w każdym razie o sile przyciągającej Towarzystwa i o zaufaniu do jego roboty. Zaufanie wyraża się także przez wciąganie go do akcji innych organizacyj. Towarzystwo nasze jest członkiem Zrzeszeń Gospodarczych Małopolski Zachodniej, Polskiego Związku Turystycznego i Związku Centralnego wszystkich turystycznych i pokrewnych im organizacyj polskich. Posiada swojego przedstawiciela w Wojewódzkiej Komisji Turystycznej w Krakowie, powołanego w tym roku na przewodniczącego Komitetu Rozbudowy Zawoji. Przedstawiciel Towarzystwa bierze udział w pracach, zmierzających do stworzenia Zakładu kąpielowego w Wieliczce, oraz w akcji, dążącej do reorganizacji kilku uzdrowisk krajowych. Wszystko to łączy się z robotą na terenie gospodarczym. Wyrazem naukowej łączności Towarzystwa z światem lekarskim i przyrodniczym jest jego uczestnictwo w naukowych organizacjach krajowych i zagranicznych. Przez swego przedstawiciela w Wydziale International Society of Midical Hydrology w Londynie, reprezentującego na terenie międzynarodowym polską balneologję, utrzymuje Towarzystwo stosunki z międzynarodową hidrologją lekarską. Pozatem wytwarza się pewne zetknięcie z balneologicznemi sferami niemieckiemi. Epizodyczne znaczenie posiada zaprosznie przedstawiciela polskiego zdrojownictwa do komitetu międzynarodowego zjazdu balneologicznego, zapowiedzanego na jesień b. r. w Budapeszcie. W kraju należymy do Towarzystwa Polskich Przyrodników imienia Kopernika, a w najbliższej przyszłości nawiążemy podobny stosunek z Towarzystwem Polskich Higjenistów, co jest tem bardziej wskazane, skoro przedstawiciel nasz został zaproszony na członka komitetu organizacyjnego tegorocznego Zjazdu Higjenistów, mającego się odbyć w Inowrocławiu. Łączność Towarzystwa z naukowemi organizacjami wyraża się także i przez to, że organ jego wymienia się z kilkunastu krajowemi i zagranicznemi wydawnictwami. Znaczenie tej wymiany po-

lega także na tem, że wymienne pisma wzbogacają księgozbiór Towarzystwa.

Rola sprawozdawcy Wydziału wkłada na mnie obowiązek wzmianki o finansowych podstawach działalności Towarzystwa. Podstawy te były do niedawna bardzo jeszcze kruche. Zasoby, którymi rozporządzaliśmy, były i małe i niepewne. Starczyły na naszą robotę jedynie tylko dzięki temu, że wszystko, co się robiło w Towarzystwie, robiło się zupełnie bezpłatnie, dzięki ofiarności tych, co robić chcieli i robili. Pewną poprawę stosunków przyniósł dopiero ostatni rok. I z prawdziwem zadowoleniem mogę stwierdzić, że nie mamy obecnie żadnych zaległości, a nawet posiadamy mały fundusz rezerwowy na nasze wydawnictwa i na bieżące wydatki. Osobną pozycję tworzy Fundusz Budowy Instytutu Balneologicznego. Jest on niewątpliwą własnością Towarzystwa, ale własnością, przeznaczoną zgóry na osiągnięcie ściśle określonego celu. Wynosi on w tej chwili prawie 23.000 złotych. Przeważna część tej kwoty, bo 22.000 złotych została ulokowana na książeczce wkładkowej Kasy Oszczędności m. Krakowa L. 365.187. Reszta znajduje się na rachunku bieżącym P. K. O.

Wydział Towarzystwa zbierał się w ostatnim roku kilkakrotnie, załatwiał sprawy bieżące, zajmując się jak dawniej szczegółowo sprawą wydawnictw i sprawą akcji gromadzenia Funduszu Budowy Instytutu Balneologicznego w Krakowie.

Ze szczegółowego sprawozdania redaktora wydawnictw dowiedzą się Szanowni Panowie, że działalność wydawnicza rozwija się, mimo dość trudnych warunków, w dalszym ciągu pomyślnie. Dobór prac naukowych, zamieszczanych w Przeglądzie zdrojowo-kąpielowym przyczynia się niewątpliwie do szerzenia wiadomości z dziedziny balneologji w kołach lekarskich, do informowania społeczeństwa o znaczeniu zdrojownictwa i o dążeniach Towarzystwa Balneo-

logicznego, a w niemałym stopniu także do propagowania zasady samowystarczalności polskiej fizjoterapji elementarnej i do jednania krajowym zdrojowiskom liczniejszej klienteli.

Wydany w r. 1928. — VII. tom Pamiętnika rozesłano członkom Towarzystwa, a nadto ofiarowano go wszystkim bibljotekom publicznym i wszyskim towarzystwom lekarskim i redakcjom wydawnictw, zamienających swoje pisma z Towarzystwem. Otrzymał go także cały szereg klinik uniwersyteckich, większych szpitali i zakładów leczniczych.

Spełniając żądanie zeszłorocznego Walnego Zebrania, opracowało Prezydjum Towarzystwa obszerny memorjał w sprawie naukowej organizacji zdrojownictwa, znany Szanownym Panom z Przeglądu zdrojowo-kąpielowego, z Pamiętnika i z osobnych odbitek. Odbitki te zostały wraz ze stosownemi pismami wysłane do ministerstw, do Sejmu i Senatu, do wydziałów lekarskich wszystkich uniwersytetów, do prezydjum miasta Krakowa. Otrzymały je zarządy uzdrowisk i komisje uzdrowiskowe, oraz prawie wszyscy lekarze uzdrowiskowi.

W związku z tem wypada mi nadmienić, że opracowanie i rozesłanie zeszłorocznego memorjału to tylko jedno z ogniw w łańcuchu, wprost już upartych starań Towarzystwa o stworzenie w Krakowie katedry balneologji. Osiągnęliśmy do tej chwili tylko tyle, że Wydział lekarski naszego uniwersytetu, już od 3 lat zamieszcza w swoim budżecie osobną pozycję na katedrę balneologji. Nie chcą, niestety, uznać wielkiego jej znaczenia miarodajne czynniki rządowe w Warszawie. Rada Wydziałowa stwierdza swoje przychylne stanowisko także i przez to, że już drugi rok przeznacza ze swoich szczupłych funduszów pewną kwotę na Fundusz Budowy Instytutu Balneologicznego. Datek jej, jakkolwiek niewielki, posiada jednak ogromne znaczenie moralne.

Mówiąc o funduszu Budowy Instytutu Balneologicznego,

poruszamy niezmiernie ważny postulat zdrojownictwa, a równocześnie wkraczamy na teren akcji Towarzystwa, dążącej do spełnienia tego postulatu, a popartej bardzo gorąco przez jednomyślne wotum zeszłorocznego Walnego Zebrania. Chodzi tu o gromadzenie datków na stworzenie w Krakowie takiego instytutu. Sprawą tą zajmował się Zarząd Towarzystwa przez cały rok ubiegły bardzo gorliwie. Rozesłano parę tysięcy odezw i listów z apelem do sfer przemysłowych, do ziemiaństwa i do episkopatu, do komisyj i do zarządów uzdrowiskowych, i jak zawsze także do lekarzy. Wynik nie był w rezultacie zły. Ale to, co otrzymaliśmy, nie godzi się jednak z zakresem i z rozmiarami naszych zabiegów. Akcja Zarządu toczy się dalej nieprzerwanym ciągiem. W lutym b. r. objęto nią wielką liczbę miast polskich, w pierwszym rzędzie małopolskich, w dalszym śląskich, pomorskich, wielkopolskich i b. Królestwa Kongresowego. Obecnie czekamy na jej wyniki. Oznaczałoby to wprost ujmę dla zarządów miejskich, gdybyśmy powątpiewać chcieli o dobrym wyniku. Nie chodzi tu o jakikolwiek sentyment, lecz o rzecz zupełnie realną, o trzeźwy sąd i zrozumienie, że rozwój gospodarczy zdrojownictwa opierać się może zupełnie pewnie li tylko na nauce, a dalej, że potężne pod względem materjalnym zdrojownictwo to jeden z czynników finansowej tężyzny całego społeczeństwa, a w niem w nienajmniejszym stopniu miast i społeczeństwa miejskiego.

IV. Sprawozdanie Komitetu Redakcyjnego wydawnictw Towarzystwa (Dr Edward Żuliński).

Po dziesięcioletniej przerwie, rozpoczęliśmy w roku 1925 na nowo naszą działalność wydawniczą. Pracę tę wznowiliśmy pełni najlepszych chęci i myśli na przyszłość, a choć brak był funduszów, a koło współpracowników było bardzo nieliczne, nie wątpiliśmy, że przeszkody przezwyciężymy i że mimo czekających nas jeszcze wielu trudności i niespodzianek, jednak wytrwamy.

I wytrwaliśmy rzeczywiście. I dziś poraz czwarty staje Komitet redakcyjny przed Szanownymi Paniami ze swem sprawozdaniem.

Rok pierwszy był bezwątpienia najcięższy pod każdym względem, mimo to zamieściliśmy w „Przeglądzie“ szereg poważnych prac, omawiających: działalność Polskiego Towarzystwa Balneologicznego w ciągu dwudziestolecia, prace, zawierające uwagi organizacyjne i postulaty polskiego zdrojownictwa, wskazania dla leczenia specjalnych schorzeń w odpowiednich zdrojowiskach i ich leczenie — kilka prac klimatologicznych, a wreszcie prace, tyczące się aktualnych spraw balneologji.

Część informacyjną zaczęliśmy też zamieszczać, ale w bardzo szczupłych jeszcze rozmiarach.

Rok drugi był też ciężki jeszcze dla naszych wydawnictw — jednakże i w tym roku wydaliśmy, jak w roku zeszłym 10 N-rów Przeglądu zdrojowo-kąpielowego i Pamiętnik Polskiego Tow. Balneologicznego (Tom V.).

W „Przeglądzie“ ogłaszaliśmy obszerniejsze prace, tyczące się: balneoterapji, prace z zakresu klimato- i geologji, prace omawiające warunki naturalne zdrojowisk, ich urządzenia i wartości lecznicze.

Dział informacyjny też był jeszcze szczupły. Wreszcie wspomnieć muszę, że w tym roku zaczęliśmy poruszać w naszych wydawnictwach sprawę uniwersyteckich katedr w Polsce zupełnie już systematycznie.

W trzecim roku powojennego wydawnictwa Przeglądu zdrojowo-kąpielowego, który dotąd był tylko organem Polskiego Tow. Balneologicznego, „Przegląd“ staje się także organem: Polskiego Związku Turystycznego.

W roku tym zamieszczaliśmy, oprócz prac naukowych, tyczących się balneo- geo- i klimatologji, prace odnoszące się do terapji różnych schorzeń leczonych w naszych zdrojowiskach, a nadto jeszcze prace, omawiające potrzeby zdrojowisk i ich naukowy, gospodarczy i kulturalny rozwój.

Poruszaliśmy, jak w roku 1928 sprawę katedr uniwersyteckich balneologji w Polsce, jakoteż konieczność utworzenia w Krakowie Instytutu balneologicznego. — Wreszcie rozszerzyliśmy ramy „Przeglądu“, wprowadzając poraz pierwszy w tym roku dział kroniki, składającej się z części informacyjnej, sprawozdawczej i reklamowej.

Przedkładając Szanownym Panom IV., to jest ostatnie sprawozdanie komitetu redakcyjnego za rok 1928, możemy z prawdziwem zadowoleniem stwierdzić, że zabiegi i starania nasze nie poszły na marne — i Przegląd zdrojowo-kąpielowy, co rok, powoli, ale konsekwentnie się rozwijając, będąc dotąd organem Polskiego Tow. Balneologicznego i Polskiego Związku Turystycznego — w ostatnim roku stał się także organem Tow. lekarskich w Ciechocinku, Druskienikach, Krynicy, Rabce, Truskawcu i Zakopanem.

Rozszerzyliśmy ramy „Przeglądu“, wprowadzając nowy dział: Referaty z prac fizjoterapeutycznych, przyczem powiększyliśmy dział sprawozdań o kronikę.

W 10 numerach, które wydaliśmy, ogłosiliśmy w „Przeglądzie“ 20 prac oryginalnych, tyczących się balneologji i balneoterapji, fototerapji, jakoteż prac, odnoszących się do organizacji polskiego zdrojownictwa. Obszerny dział „Referatów z prac fizjoterapeutycznych“ podawał czytelnikom w streszczeniu sprawozdania z prac obcych, poruszających wszystko, co tylko stoi w związku z balneologją i balneoterapją. Referatów tych ogłosiliśmy około 40. — Zamieszczano liczne sprawozdania i korespondencje świadczą najlepiej o tem, że uzdrowiska zaczynają rozumieć intencje „Przeglądu“ — no i własny interes.

Powiększony dział kroniki zajmował się sprawami zdrojowisk krajowych, tyrystyką, przyrodą, kolejnictwem, lotnictwem, komunikacją, zjazdami, obchodami i targami, zamieszczając wszelkie z powyższych działów zajmujące czytelników, wiadomości.

Jak w roku zeszłym, tak i w tym roku sprawozdawczym, nie zaniedbaliśmy żadnej sposobności, aby poruszyć sprawę katedr balneologji w Polsce, jak i Instytutu balneologicznego w Krakowie.

Jak rok rocznie, tak i w roku 1928 wydaliśmy Pamiętnik Polskiego Tow. Balneologicznego (Tom VII.).

Mimo ciągłego rozwoju „Przeglądu", komitet redakcyjny nie może jeszcze powiedzieć, abyśmy nie mieli już żadnych trudności. Trudności są jeszcze, tak finansowe, jak i z gromadzeniem odpowiedniego materjału do druku. — Czujemy jednak, że przezwyciężyliśmy już bardzo wiele — i dalej bez większych wysiłków damy radę i tym niedomaganiom, jakie będziemy musieli jeszcze zwalczyć.

Strona finansowa naszych wydawnictw przedstawia się następująco:

A) Dochody:

1.	Z ogłoszeń w Przeglądzie zdrojowo-kąpielowym .	5008.13
2.	Fabryka „Kryształ" w drodze ugody za anons 1927 .	160.—
3.	Za sprzedane Pamiętniki i nry Przeglądu . .	42.—
4.	Z prenumeraty Przeglądu	8.—
5.	Odsetki z P. K. O. za rok 1928	5.16
6.	Pozostałość kasowa z poprzedniego roku . . .	302.50
7.	Z Kasy Polskiego Towarzystwa Balneologicznego .	1695.—
8.	Pożyczka z Kasy Fund. Budowy Instytutu Balneolog.	1050.—
9.	Subwencja Ministerstwa Komunikacji . . .	1000.—
10.	Subwencja gminy miasta Krakowa	500.—
	Suma zł.	9770.79

B) Wydatki:

1.	Drukarnia „Głosu Narodu" za 10 numerów Przeglądu zdrojowo-kąpielowego wraz z ekspedycją .	6395.10
2.	P. Krakowiecki za kronikę w nrach 1 i 2 . . .	50.—
3.	Druk i broszurowanie 500 egz. Pamiętnika P. T. B.	860.—
4.	Odbitki dla autorów	61.—
5.	Rachunek drukarni za opłaty pocztowe . . .	12.—
	Razem zł.	7378.10

1.	Druki i opłaty manipulacyjne P. K. O.	22.10
2.	Rozsyłka Pamiętnika z r. 1927	100.—
3.	Rozsyłka Pamiętnika z r. 1928	74.—
4.	Druk zaproszeń na Walne Zebranie w r. 1928 . .	15.—
5.	Rozsyłka zaproszeń na Walne Zebranie w r. 1928 .	10.—
6.	Napiwek dla służby w Tow. lek. po Walnem Zebraniu	15.—
7.	Kalendarz „Kupca"	8.—
8.	Przybory kancelaryjne, wynagrodzenie za roboty pisarskie, opłaty pocztowe i wydatki administracyjne	282.02
9.	Oprawa książek dla Bibljoteki Towarzystwa . .	85.—
	Razem zł.	**611.12**
1.	Zwrot reszty pożyczki, zaciągniętej w r. 1926 z Kasy Funduszu Budowy Instytutu Balneologicznego . .	400.—
2.	Zwrot pożyczki zaciągniętej z tegoż Funduszu w 1928 r.	1050.—
3.	Na Fundusz Budowy Instytutu Balneologicznego .	22.—
4.	Na rachunku Pocztowej Kasy Oszczędności . . .	214.57
5.	W kasie podręcznej	95.—
	Razem zł.	**1781.57**

C) Zestawienie:

Dochody	9770.79
Wydatki	9461.22
Rezerwa na rok 1929	309.57

Na zakończenie pragnę Szanownych Panów poinformować o zmianach, jakie Komitet Redakcyjny postanowił wprowadzić w układzie „Przeglądu" w bieżącym roku.

Dotychczas poruszaliśmy się w naszym organie wyłącznie tylko w granicach krajowych. Wychodząc z założenia, że stan wielu naszych uzdrowisk jest już tego rodzaju, że za ich pośrednictwem możemy sięgnąć poza granice Polski i ściągnąć do kraju obcą klijentelę, postanowiliśmy wejść z „Przeglądem" na teren międzynarodowy. Zmieniliśmy w tym celu tabelę schematyczną wskazań i wprowadziliśmy do niej także obce języki (francuski, angielski, niemiecki).

Dalej postanowiliśmy zamieszczać w obcych językach krótkie informacyjne artykuły o pojedyńczych uzdrowiskach, z zasady ilustrowane. O dostarczanie tego rodzaju artykułów prosiliśmy wszystkie ważniejsze nasze uzdrowiska, w ich własnych zresztą interesie. Prośbę tę ponawiamy bardzo usilnie i na tem jeszcze miejscu.

Nie cofniemy się także przed zamieszczaniem w „Przeglądzie" korespondencyj, sprawozdań, a nawet prac poważnych w obcych językach.

Spodziewamy się, że w ten sposób przygotujemy teren dla propagandy zagranicznej, a w dalszym ciągu dla zjeżdżania do naszych uzdrowisk zagranicznej klienteli.

Cały tok naszego sprawozdania wskazuje, że Komitet Redakcyjny dąży stale do rozszerzania ram wydawnictw Towarzystwa.

I wolno mi chyba wyrazić nadzieję, że w niedalekiej przyszłości powiedzie się Towarzystwu stworzyć w wydawnictwach swoich organy, zdolne zaspokoić wszystkie potrzeby naszego zdrojownictwa.

SPRAWOZDANIE Z AKCJI GROMADZENIA FUNDUSZÓW NA INSTYTUT BALNEOLOGICZNY W KRAKOWIE. (Prof. Dr L. Korczyński). Przedkładając Szanownemu Zebraniu drugie z rzędu sprawozdanie o akcji Towarzystwa, zmierzającej do stworzenia w Krakowie Instytutu Balneologicznego, mogę zaznaczyć z prawdziwem zadowoleniem, że rok ubiegły zbliżył nas bardzo znacznie do zrealizowania naszych planów i to tak dobrze w znaczeniu materjalnem, jak moralnem. O powodzeniu materjalnem objaśniają najlepiej cyfry szczegółowego zestawienia dochodów i wydatków.

A) DOCHÓD.

Episkopat i ziemianie.

X. Arcyb. Piotr Mańkowski zł. 20, X. Arcyb. Józef Teodorowicz 100, Ks. Felicja Lubomirska 50, Ks. Karolina Lubo-

mirska 360, Ks. Anna Lubomirska 200, Ks. Jola Lubomirska 25, Ks. Elżbieta Sapieżyna 100, Hr. Ksawerowa Branicka 500, Ks. Jerzy Lubomirski 300, Hr. Zdzisław Tarnowski 600, Hr. Adam Potocki 1000, Hr. Alfred Potocki 200, Zarząd dóbr hr. Potockich w Krzeszowicach 200, Hr. Jerzy Baworowski 150, Hr. Franciszek Zamoyski 25, Agnes Lloyd 25, Hr. Adam Stadnicki 100, Dr Feliks Drużbacki 20, Zbigniew Horodyński 10, Tadeusz Ostrowski 10, Maszkowski-Stubno 10, Wacław Bednarski 10, Felicjanowa Gniewoszowa 5, Oktaw Doschott 5, Borys Żaba 5, Zarząd dóbr Krzelów 20, Leon Gedgowd 48, Hr. Jerzowa Morsztinowa 10, Helena z Cieńskich Wolska 5, Roman Żurowski 5 — **razem 4.118 złotych.**

Instytucje finansowe i przemysłowe.

Bank Gospodarstwa Krajow. 2000, Bank Ludowy w Zatorze 25, Izba Handlowa i Przemysłowa w Krakowie 100, Zakłady Solveya 150, Browar w Żywcu 50, Drukarnia „Głosu Narodu" 60, Gazownia m. Krakowa 15, Wodociąg m. Krakowa 20, Fabryka czernidła „Viktoria" 10, Fabryka drutu Mafo 5, Fabryka mebli Buczkowce 10, Wolny Dom Składowy, Kraków 25, Aksman, maszyny pisarskie 5, Ludomir Korczyński lft. szt. 45, Apt. mag. Józef Koperski, honorarjum nieprzyjęte przez prof. L. Korczyńskiego 100, Zakłady „Klawe", Warszawa 300, Zakłady „Spiess", Warszawa 300, Zakłady „Motor", Warszawa 100, Zakłady „Laokoon", Lwów 50, Zakłady „Riedel i de Haen", Berlin 50, Apteka w Szczawnicy 200, Apteka Nitribitta 110, Apteka Tepy 22, Apteka w Truskawcu 60, Aptekarz Krzysztoforski 25, Aptekarz Witkiewicz 5, Aptekarz Sokalski 10, Zakłady „Pebeko", Bielsko 20, Michał Kandel, Skład wód mineralnych, Cieszyn 50 — **razem 3.922 złotych.**

Lekarze:

Wydział lekarski Uniw. Jagiell. 100, Towarzystwa lekarskie, Lublin 25, Prof. Dr Jezierski, Poznań 20.15, Lekarze zdrojowi, Rabka 500, Lekarze zdrojowi, Druskieniki 312, Dr Edward Żuliński, dochoód z balu w Szczawnicy 550, Dr Edward Żuliński, dochód z dancingu w Szczawnicy 83, Dr Edward Żuliński za widokówki 14.25, Dr Zenon Pelczar z bliczków 380, Dr Mieczysław Mazurek z bloczków 255.25, Dr Graba-Łęcki z bloczków 130, Dr Józef Meyer z bloczków 95, Dr Zieliński z bloczków 77, Dr Opieński z bloczków 31, Dr Podsoński z bloczków 14, Dr Owczarski z bloczków 10, Dr Kruh, z bloczków 4, Dr Knossow z bloczków 1.50, Dr Rosenblatt nalepki 10, Dr T. Heller 20, Dr Sew. Nowosieslki 30, Prof. Dr L. Korczyński, za nalepki i z bloczków 80, Prof. Dr L. Korczyński

151.60, Wydawnictwo Przeglądu zdrojowo-kąpielowego 22 — **razem złotych 2.916.75.**

Uzdrowiska krajowe.

Komisja zdrojowa w Krynicy 500, Komisja zdroj. w Rabce 500, Komisja zdroj. w Krzeszowicach 100, Zarząd źródeł w Krościenku 150, Zarząd zdrojowy Szczawnica 100, Zarząd zdroj. Lubień 50, Zarząd zdroj. Truskawiec 100, Zarząd zdroj. Swoszowice 50, Zarząd uzdrowiska Zakopane 80, Zarząd zdrojowy Goczałkowice 60, Zarząd zdroj. Horyniec 20, Zarząd zdroj. Solec, zebrane na kwity bloczkowe 240, Magistrat Gdyni, zebrane na kwity bloczkowe 266.25, Zarząd zdrojowiska Szczawnica, zebrane na kwity bloczkowe 30 — **razem złotych 2.246.25.**

Zdrojowiska obce — za pośrednictwem P. Michała Kandla, Cieszyn.

Ems 213, Kissingen 213, Piszczany 100, Salzbrunn 213, Salzschlirf 213, Wildungen 213 — **razem złotych 1.165.**

Z innych źródeł:

Miasto Wieliczka 150, Odsetki za rok 1928 196.80, Za broszury 4, Gożula Jan 5 — **razem złotych 355.80.**

Suma datków, złożonych na Fundusz Budowy Instytutu Balneologicznego, w roku 1928 wynosi **14.723·80 złotych.**

B) ROZCHÓD.

Druk sprawozdania rachunkowego za rok 1927 . .	60.—
Za druki i należytości manipulacyjne P. K. O. . . .	28.75
Drukarnia za odezwy i bloki zbiórkowe	192.—
Ryngraf za nalepki	161.50
Papier i koperty na odezwy do zakładów przemysłowych	36.80

Wysyłka memorjału w sprawie postulatów polskiego zdrojownictwa:

Do Władz centr. w Warszawie, do Sejmu i Senatu, do Wydziałów lekarskich (polecone) i t. d.	13.50
Wysyłka odezw do Towarzystw lekarskich	3.25
Wysyłka odezw do Komisyj i Zarządów uzdrowiskowych	13.75
Wysyłka bloków zbiórkowych do lekarzy (Dr Heller) .	20.—
Wysyłka widokówek do Krynicy koleją	13.10
Wysyłka widokówek do Szczawnicy	3.—
Wysyłka nalepek do uzdrowisk	6.80
Wysyłka odezw do zakładów przemysłowych . . .	25.50

Wysyłka odezw do ziemian:

Do 40 okręgowych zarządów Związku Ziemian . . .	10.—
Listy do 40 prezesów okręgowych Związków Ziemian	10.—
Do ziemian indywidualnie 600 listów z odezwami . .	150.—
Do biskupów 15 listów poleconych z odezwami . . .	9.75
Do 15 Zarządów zakładów przemysłu farmaceutycznego: listy polecone z odezwami	9.75
Papier i koperty na listy do ziemian	36.—
Rozmaite wydatki	30.—
Suma wydatków zł.	833.45

Zestawienie.

Dochody w roku 1928	14.723.80
Rozchody w roku 1928	833.45
Pozostaje na rachunku Funduszu Budowy I. B. . .	13.890.35
Łącznie z wykazanymi do końca roku 1927 . .	6.449.16
wynosi majątek Funduszu Budowy Instytutu Balneolog. w gotówce . . . . zł.	20.339.51

Zestawienie to pokazuje, że pierwsze miejsce wśród ofiarodawców zajęli polscy ziemianie, drugie instytucje finansowe i przemysłowe, trzecie lekarze, czwarte zdrojownicze sfery przemysłowe krajowe, piąte zdrojowiska obce, niemal wyłącznie niemieckie. Ale daje ono nietylko cyfry. Mówi zupełnie wyraźnie i o tem także, że akcja nasza spopularyzowała się w społeczeństwie i zatoczyła szersze kręgi, a nawet wyszła poza granice Polski i wyszła, co podnoszę osobno, bez jakiejkolwiek bezpośredniej inicjatywy Zarządu naszego Towarzystwa. Leży w tem wszystkiem istota moralnego powodzenia. Stwierdzając je, pragnę spełnić nader miły obowiązek, ciążący na Towarzystwie, i podziękować w jego imieniu bardzo gorąco tym wszystkim, co myśl naszą zrozumieli, ocenili polskiem sercem i polskim umysłem, a oceniwszy, dali jej materjalne poparcie. Ale Fundusz Budowy Instytutu Balneologicznego zasilił nietylko polski pieniądz. Wpłynęły doń także niemieckie marki i czeskie korony. Nie chodzi tu o to, ile ich było, a raczej o to, że były. Dziękuję za to, że były, ich

ofiarodawcom, jako za wyraz bardzo pocieszającego zbliżenia kulturalnego i gospodarczego na polu zdrojownictwa, a może także i uznania dla całego polskiego zdrojownictwa. Widzę w tem jedną cegiełkę więcej dla budowy gmachu, który się zowie międzynarodową kulturą i międzynarodowem gospodarstwem. Jest w nim miejsce dla wszystkich przy równoczesnem zachowaniu całej pełni indywidualizmu narodowego i państwowego.

To, cośmy zyskali dotychczas napełnia nas otuchą i tworzy zachętę dla dalszej roboty. Widoki jej powodzenia są zupełnie pomyślne. Rozpoczęty rok dał nam już 2.700 złotych wpływów i zapowiedzi znaczniejszych datków. Spodziewamy się wkrótce dodatnich wyników naszej akcji na terenie miast, po wysłaniu do ich prezydjów około 300 odezw wraz ze stosownemi pismami. Nie zawiodą napewne i w tym roku lekarze zdrojowi, lekarskie organizacje zdrojowe, komisje uzdrowiskowe i zarządy uzdrowisk. Wierzę w to bardzo silnie. I mocą tej wiary wyrażam raz jeszcze niepłonną nadzieję, że już w bardzo niedalekiej przyszłości powiedzie się zdobyć dla Towarzystwa własny dach nad głową i urządzić pod tym dachem pierwszy, jakkolwiek bardzo jeszcze skromny, Instytut Balneologiczny. Sięgaliśmy, co prawda, dalej i wyżej, licząc na możne poparcie naszej myśli i naszych zabiegów przez władze państwowe. Nie znaleźliśmy go — przynajmniej do tej chwili — więc, zdani na własne tylko siły, musieliśmy nakreślić skromniejsze plany. Ale i to, co powstanie, posiadać będzie niewątpliwie sporą wartość i spore znaczenie.

VI. Sprawozdanie Skarbnika (Dr T. Piotrowski):

Zestawienie rachunkowe za rok 1928.

Pozostałość z r. 1927	229·55
Wpływ od członków w r. 1928	2558·98
Razem . . .	2773·53

Wydano na „Przegląd“		1787·02
„ na administrację		64·03
	Razem	1851·25

Obrót kasowy.

Pozostałość z r. 1927		229·55
Wpływy z r. 1928		3855·01
	Razem	4084·56
Subwencje i ogłoszenia zwrot Przeglądowi		214·78
Na Instytut		1173·47
Redakcji Przeglądu subwencja		1695·—
Administracji		64·03
	Razem	3147·28
	Saldo	937·28

VII. Sprawozdanie Komisji Sprawdzającej. Z powodu nieobecności w kraju jednego członka Komisji nie mogło się odbyć sprawdzenie rachunków i skontrolowanie ksiąg Towarzystwa. Na wniosek Przewodniczącego uchwalono jednogłośnie przelać obowiązek sprawdzenia na nową Komisję Sprawdzającą i zlecić jej zdanie sprawy ze swoich czynności nowemu Wydziałowi, który w zastępstwie Walnego Zebrania poweźmie stosowną uchwałę.

VIII. Na wniosek Wydziału, przedstawiony przez Przewodniczącego wybrano **członkiem honorowym** Towarzystwa Dra Zenona Pelczara, długoletniego lekarza zdrojowego w Truskawcu.

IX. Projekt nowego statutu, dostosowanego do obecnych wymogów, odczytany przez Sekretarza Dra Hellera przyjęto bez zmian i bez dyskusji.

XI. Na członków nowego Wydziału zostali wybrani: Dr med. Aronsohn Juljan, właściciel Krościenka, Inż. Dziewolski, Dr praw Roman Jarosz z Truskawca, Dr med. Tadeusz Heller z Krakowa, Dr med. Kazimierz Kaden z Rabki, Prof. Dr L. Korczyński, Dr med. Łuka Ludwik z Rabki, Dr med.

Mazurek Mieczysław z Krzeszowic, Dr med. Nowosielski Seweryn z Rabki, Doc. Dr med. Pelczar Kazimierz z Krakowa, Dr med. Piotrowski Tymoteusz z Krakowa, Dr med. Wąsowicz Zygmunt z Krynicy, Dr med. Żuliński Edward z Szczawnicy.

Na członków Komisji Sprawdzającej powołano Drów med. Jana Sternszus-Staniewskiego z Swoszowic i Świerza Witolda z Rabki.

Po ogłoszeniu wyniku wyborów zabrał głos lekarz zakładowy w Krynicy Dr Graba-Łęcki. W przemówieniu swojem podniósł wyniki działalności Wydziału Towarzystwa i zgłosił następujący wniosek:

„Walne Zebranie członków Polskiego Towarzystwa Balneologicznego wyraża głębokie uznanie dla działalności swojego Prezesa oraz głęboką wdzięczność za jego niestrudzoną i ofiarną pracę dla dobra polskiego zdrojownictwa, w szczególności za jego starania około stworzenia Instytutu Balneologicznego w Krakowie".

Solidarność z przedłożeniem wnioskodawcy wyrazili zebrani przez głośną aklamację.

Dziękując za słowa uznania dla ustępującego Wydziału i dla jego przewodniczącego, zaznaczył profesor Korczyński, że działalność Polskiego Towarzystwa Balneologicznego pojmuje jako robotę dla zdrojownictwa całej Polski i to zarówno w znaczeniu naukowem, jak organizacyjnem i gospodarczem, podniósł znaczenie skoordynowanej współpracy sfer naukowych lekarskich, przyrodniczych, technicznych i przemysłowych dla rozkwitu krajowego zdrojownictwa i krajowych uzdrowisk i wyraził nadzieję, że tego rodzaju współpraca znajdzie i u nas także swój wyraz przez utworzenie jednej wspólnej organizacji zdrojownictwa. Po przemówieniu tem, przyjętem z aplauzem przez Zgromadzenie, zamknął prof. Korczyński Walne Zebranie.

SKŁAD POLSKIEGO TOWARZYSTWA BALNEOLOGICZNEGO

Wydział.

Prezes:	Prof. Dr Korczyński Ludomił
Wiceprezes:	Dr Cybulski Teodor
Sekretarz:	Doc. Dr Pelczar Kazimierz
Zast. Sekretarza:	Dr Heller Tadeusz
Skarbnik	Dr Piotrowski Tymoteusz
Zast. Skarbnika:	Dr Aronsohn Juljan
Redaktor:	Dr Żuliński Edward
Bibljotekarz:	Dr Łuka Ludwik

a) Członkowie z wyboru:

Inż. Dziewolski Romuald
Dr Graba-Łęcki Wacław
Dr praw Jarosz Roman
Dr med. Kaden Kazimierz
Dr med Mazurek Mieczysław
Dr med. Nowosielski Seweryn
Inż. Zaczyński Eugenjusz

b) Delegaci uzdrowiskowych zrzeszeń lekarskich:

w Ciechocinku
w Druskienikach
w Inowrocławiu
w Krynicy
w Rabce
w Truskawcu
w Zakopanem

Komisja sprawdzająca

Dr Świerz Witold
Dr Szternszus-Staniewski Jan

Stali współpracownicy Przeglądu zdrojowo-kąpielowego.

Dr Aleksiejewicz Józef, Iwonicz
Dr Aronsohn Julian, Krynica
Doc. Dr Bronowski Szczęsny, Warszawa
Dr Cybulski Teodor, Kraków-Rabka
Dr Dembicki Ignacy, Ciechocinek
Dr Dydyński Ludwik, Warszawa
Dr Fruchtman Aleksander, Warszawa
Prof. Dr Gantkowski Paweł, Poznań
Prof. Dr Jasiński Wacław, Wilno
Kandel Michał, Cieszyn
Dr Kmietowicz Franciszek (jun.), Lwów-Krynica
Prof. Dr Korczyński Ludomił, Kraków
Dr Kotulski Ludwik, Żegiestów-Zakopane
Dr Kuczewski Antoni, Zakopane
Dr Lewicki Stanisław, Krynica
Prof. Dr Marchlewski Leon, Kraków
Dr Mayer Józef, Krynica
Dr Pelczar Zenon, Truskawiec
Dr Podsoński Władysław, Lubień Wielki
Dr Połtowicz Kazimierz, Tartaków
Dr Skórczewski Witold, Krynica
Dr Stenz Edward, Lwów
Dr Szajerowicz Leon, Krynica
Dr Wąsowicz Zygmunt, Krynica
Prof. Dr Żebrowski Edward, Warszawa-Druskieniki
Dr Żuliński Edward, Szczawnica

Członkowie honorowi.

Dr Gluziński Antoni, Prof. Uniw. Warszawa
Dr Korczyński Ludomił, Prof. Uniw. Jagiel. Kraków, b. prymarjusz w Sarajewie
Dr Marchlewski Leon, Prof. Uniw. Jagiell. Kraków
Dr Pelczar Zenon, Lek. zdroj. Truskawiec
Hr. Potocki Jan, Właść dóbr Rymanów
Dr Wąsowicz Zygmunt, Lek. zdroj. Krynica

Zmarli.

Dr Korczyński Edward, Prof. Uniw. Jagiell. Kraków (1905)
Dr Trzecielski Jan, poseł na Sejm galicyjski, właściciel dóbr Miejsce Piastowe (1909)
Dr Merunowicz Józef, Protomedyk, Lwów (1912)
Dr Dobrzycki Henryk, lekarz w Warszawie i w Sławucie (1914)

Dr Chłapowski Franciszek, Prof. Uniw. w Poznaniu
Dr Baranowski Ignacy, b. Prof. Uniw. w Warszawie
Dr Sokołowski Alfred, Prof. Uniw. w Warszawie (1924)
Dr Zanietowski Józef, Kraków (1925)
Dr Cercha Maksymiljan, Krynica-Kraków (1927)
Dr Szajnocha Władysław, Prof. Uniw. Jagiell. Kraków (1928)

Członkowie fundatorzy.

Ks. Lubomirska Karolina, Bakończyce
Hr. Potocki Adam, Krzeszowice

Członkowie założyciele.

Druskieniki, Zakład zdrojowo-kąpielowy
Fromowicz Stanisław, Dyr. koncernu maszyn. w Warszawie
Baron Götz Okocimski, właść. dóbr Okocim
Iwonicz, Zakład Zdrojowo-kąpielowy
Prof. Dr Korczyński Ludomił Kraków
Kraków, Gmina
Dr Kwiatkowski Benedykt, Warszawa
Mateczny Antoni, właść. Zakł. kąp. Kraków-Podgórze
Inż. Nitsch Leonard, Kraków
Ks. Lubomirska Felicja, Bakończyce
Ks. Lubomirska Karolina, Bakończyce
Ks. Lubomirska Jadwiga, Kaleń
Ks. Lubomirska Anna, Miżyniec
Ks. Lubomirski Jerzy, Rozwadów n/S.
Lwów, Gmina
Łódź, Gmina
Schopper Karol, Dyr. Zakł. przem. Bielsko
Warszawa, Miejski Wydział Szpitalny
Dr Wąsowicz Zygmunt, Krynica
Włocławek, Gmina
Zakopane, Komisja Klimatyczna

Członkowie zwyczajni.

Dr Aronsohn Juljan, Krynica
Dr Askenazy Zygmunt, Krynica
Dr Aleksiewicz Józef, Iwonicz
Dr Alter Leopold, Truskawiec
Balnopol, Biuro uzdrowisk, Kraków
Dr Bardach Albert, Krynica
Dr Berkmann Chaskiel, Krynica
Dr Better Ignacy, Krynica
Dr Bielerowa R., Rabka

Dr Bilas Bronisław, Truskawiec
Dr Błazek Ludwik, Inowrocław
Dr Boczarowa Zofja, Truskawiec
Dr Brand Henryk, Krynica
Dr J. Brezny, Piszczany
Dr Brotman Samuel, Krynica
Doc. Dr Bujak Władysław, Kraków
Dr Bydalek Czesław, Inowrocław
Dr Christ Stanisław, Rabka
Dr Ciehański Aleksander, Krynica
Prof. Dr Cmunt Edward, Piszczany
Dr Cybulski Teodor, Rabka
Dr Czarnota-Bojarski Stefan, Nałęczów
Dr Czechowski, Inowrocław
Dr Dalletówna Zofja, Rabka
Inż. Daniewski Roman, Solec
Dr Korybut-Daszkiewicz Ludwik, Krynica
Dr Dembicki Ignacy, Ciechocinek
Lek. dent. Diamandowa Ella, Truskawiec
Dr Dukiet Mieczysław, Krynica
Dr Dydyński Ludwik, Warszawa
Dr Edelman Adolf, Karlove Vary
Dr Edelman Bernard, Krynica
Dr Edelman Samuel, Truskawiec
Dr Ehrenpreis Edward, Krynica
Dr Eliasiewicz Władysław, Krynica
Dr Fafius Tadeusz, Ciechocinek
Dr Fischman Józef, Ciechocinek
Dr chemji Flaszen Juljusz, Truskawiec
Dr Fränkel-Rychwałowa, Krynica
Dr Frenindlich Henryk, Krynica
Dr Freundheim H., Truskawiec
Dr Ganowicz Czesław, Inowrocław
Dr Glazor Konstanty, Rabka
Dr Gnoiński Michał, Limanowa
Dr Gorski Xawery, Krynica
Dr Górska Natalja, Inowrocław
Dr Graba-Łęcki Wacław, Krynica
Dr Graczyński Tomasz, Inowrocław
Gremjum Pensjonatów, Krynica
Dr Grob Jakób, Krynica
Dr Grünberg Abraham, Rabka
Dr Grynbaum Maurycy, Krynica
Dr Gurewicz A., Truskawiec
Dr Grzybowski Stefan, Zator

Dr Gutfreund Anatol, Krynica
Dr Gutowski Czesław, Inowrocław
Dr Hawranek Jerzy, Zakopane
Dr Heller Tadeusz, Krynica
Dr Heuman Zygmunt, Truskawiec
Dr Hirschbein Daniel, Krynica
Dr Hoppe Czesław, Ciechocinek
Dr Hurwicz Joachim, Ciechocinek
Izba Handlowa i Przemysłowa, Kraków
Prof. Dr Jasiński Wacław, Wilno-Druskieniki
Dr Kaczkowski Stanisław, Inowrocław
Dr Kaden Adam, Rabka
Dr Kaden Kazimierz, Rabka
Kandel Michał, Hurtownia wód mineralnych, Cieszyn
Dr Karwowski Hugon, Rabka
Dr Kass Stanisław, Krynica
Dr Kaufer Efroim, Krynica
Dr Klang F., Truskawiec
Dr Kluger Władysław, Truskawiec
Dr Kmietowicz Franciszek (ojciec), Krynica
Dr Kmietowicz Franciszek (syn), Krynica
Dr Knossow Karol, Truskawiec
Dr Kopff Leon, Krynica
Dr Kopp Anatol, Krynica
Dr Kopacz Tadeusz, Rabka
Prof. Dr Korczyński Ludomił, Kraków
Dr Kornberg Ignacy, Krynica
Dr Körbel Herman, Krynica
Dr Kotulski Ludwik, Zakopane-Żegiestów
Dr Marja Krause, Truskawiec
Dr Krieger Fryderyk, Krynica
Dr Kowenicki Walerjan, Kraków
Dr Kropaczek Wilhelm, Szczawnica
Dr Kruh Henryk, Krynica
Baron Kruzenstern Henryk, Niemirów
Dr Krzemiński Witold, Krynica
Dr Krzymiński Józef, Inowrocław
Dr Kubiak Leon, Inowrocław
Dr Kuczewski Antoni, Zakopane
Dr Kupczyk Bernard, Kraków
Dr Kwaśnicki August, Rabka-Kraków
Laboratorjum „Rad“, Kraków
„Laokoon“, Lwów
Prof. Dr Latkowski Józef, Kraków
Dr Lewicki Stanisław, Krynica

Dr Liebermann Karol, Truskawiec
Dr Lilien Norbert, Rabka
Doc. Dr Lorentowicz Leonard, Ciechocinek
Dr Löwenberg Jakób, Krynica
Dr Łuka Ludwik, Rabka
Prof. Dr Majewski Kazimierz, Kraków
Dr Malewski Tadeusz, Rabka
Mateczny Antoni, Podgórze-Kraków
Dr Mayer Józef, Krynica
Dr Mazurek Mieczysław, Krzeszowice
Dyr. Mazurkiewicz Jan, Iwonicz
Dr Mehrer Edward, Truskawiec
Dr Merkowski Edward, Krościenko n/D.
Dr Mester Adolf
Dr Mierosławski Maksymiljan, Inowrocław
Dr Mindes Joachim, Truskawiec
Dr Mischel S., Truskawiec
Dr Mischke Tadeusz, Zakopane
Dr Monis Juljusz, Truskawiec
Dr Morgensternowa Józefa, Krynica
Dr Morgenstern Marek, Szczawnica
Dr Neubauerowa Józefa, Krynica
Dr Nickelman, Inowrocław
Dr Nowakowski Stefan, Inowrocław
Dr Nowotny Gustaw, Zakopane
Dr Nowosielski Seweryn, Rabka
Dr Opieński Jan, Truskawiec
Dr Pawlak Józef, Inowrocław
Docent Dr Pełczar Kazimierz, Kraków
Dr Pelczar Zenon, Truskawiec
Dr Perłowski Edward, Krynica
Dr Piotrowski Tymoteusz, Kraków
Dr Podsoński Władysław, Lubień Wielki
Polski Związek Turystyczny, Kraków
Hr Potocki Jan, Rymanów
Dr Praschil Tadeusz, Truskawiec
Dr Praetzel Gustaw, Krynica
Dr Proszowski Wiktor, Rabka
Dr Puchalski Mieczysław, Rabka
Dr Raps Emil, Krynica
Dr Rechberg Kazimierz, Inowrocław
Dr Reich Zdzisław, Truskawiec
Dr Reichowa Franciszka, Krynica
Dr Rosenberg Ludwik, Krynica
Dr J. Rosner, Piszczany

Dr Rudörfer Jakób, Truskawiec
Dr Salamon Samson, Krynica
Dr Sawicz K., Inowrocław
Dr Schneider Ludwik, Kraków
Dr Schütz Maks, Krynica
Dr Schwarz Mateusz, Truskawiec
Dr Schwarzbart Adolf, Kraków
Dr Sentkowski Bolesław, Krynica
Prof. Dr Schilling-Siengalewicz, Wilno-Druskieniki
Dr Sikorski Henryk, Inowrocław
Dr Simon, Inowrocław
Dr Skorupski Edward, Truskawiec
Dr Skórczewski Witold, Krynica
Dr Sobel Filip, Krynica
Dr Sobociński, Inowrocław
Dr Sroczyński Stanisław, Inowrocław
Dr Sroka J., Goczałkowice
Dr Stachórska Anna, Rabka
Dr Starzewski Józef, Krynica
Dr Staszewski Mieczysław, Truskawiec
Dr Stella Henryk, Wysowa
Dr Stępowska Aleksandra, Rabka
Stowarzyszenie lekarzy zdrojowych w Ciechocinku
Stowarzyszenie lekarzy zdrojowych w Druskienikach
Stowarzyszenie lekarzy zdrojowych w Inowrocławiu
Stowarzyszenie lekarzy zdrojowych w Krynicy
Stowarzyszenie lekarzy zdrojowych w Rabce
Stowarzyszenie lekarzy zdrojowych w Truskawcu
Stowarzyszenie lekarzy zdrojowych w Zakopanem
Dr Świerz Witold, Rabka
Dr Szarewski Marjan, Bystra
Dr Szajerowicz Leon, Łódź-Krynica
Dr Szajer-Ehrlichowa, Rabka
Prof. Dr Szmurło, Wilno-Ciechocinek
Dr Szternszus-Staniewski Jan, Swoszowice
Prof. Dr Szumowski Władysław, Kraków
Prof. Dr Szymonowicz Władysław, Lwów-Krynica
Dr Tarnawski Apolinary, Kosów
Prof. Dr Tempka Tadeusz, Kraków
Dr Tomczyk Stanisław, Rabka
Towarzystwo techniczne, Kraków
Dr Truszczyński, Inowrocław
Dr Trzepałka Walerjan, Krynica
Unitas T. A., Warszawa

Uzdrowisko kąpielowe Ciechocinek
„ „ Delatyn
„ „ Druskieniki
„ „ Gdynia
„ „ Goczałkowice
„ „ Inowrocław
„ klimatyczne Jaremcze
„ kąpielowe Jastrząb
„ zdrojowe Krościenko n/Dunajcem
„ kąpielowe Krynica
„ „ Lubień Wielki
„ „ Morszyn
„ „ Niemirów
„ klimatyczne Ojców
„ kąpielowe Podgórze-Kraków
„ „ Rabka
„ „ Rymanów
„ „ Solec
„ „ Swoszowice
„ „ Szczawnica
„ „ Truskawiec
„ „ Wysowa
„ klimatyczne Zakopane
„ klimatyczne Zawoja
„ kąpielowe Żegiestów
Dr Veres Paweł, Piszczany
Dr Warschauer, Inowrocław
Dr Wasserman Józef, Rabka
Dr Wąsowicz Zygmunt, Krynica
Dyrektor Weinman Leon, Warszawa
Dr Weissberg Tadeusz, Truskawiec
Wieliczka miasto
Dr Wiernicki Jan, Inowrocław
Dr Wilczewski Kazimierz, Krynica
Dr Wilner Stanisław, Krynica
Dr Wojciechowski Kazimierz, Inowrocław
Dr Wolski Antoni, Krynica
Inż. Zaczyński Eugenjusz, Katowice
Dr Zaremba Gustaw, Krynica
Dr Zarzycki Emanuel, Krynica
Zator miasto
Dr Zborowski Henryk, Inowrocław
Dr Zieliński Ignacy, Truskawiec
Dr Znaniecki Leon, Inowrocław
Dr Żuliński Edward, Szczawnica

Członkowie wspierający.

Barcikowski, fabryka przetworów leczniczych Sp. akc., Poznań
Brześć Litewski — Gmina
Józef Brudner, Przemyśl
Inż. Goldberg Ferdynand, Kraków
Katowice — Gmina
Mag. Koperski Józef, Kraków
Lloyd Agnes, Bakończyce
Sandomierz — Gmina
Zarząd dóbr Bakończyce
Zarząd zdrojowiska Wildungen.

SPIS RZECZY.

I. Artykuły oryginalne.